すべてのセミナーのデータが詳細にわかる

介護リスクマネジメントセミナー一覧
対面・オンライン共通

みんなで勉強
しましょう

介護・福祉の現場で積み上げた
実践的な事故防止手法を
あなたの職場にお伝えします

★「事例検討のグループ討議」ができるようになりました！

2025年度上期版

Safe Care 株式会社 安全な介護
www.anzen-kaigo.com

リスクマネジメントセミナーがさらに充実！
「現場の即実践につながる」新しいサービス

セミナー録画・研修用動画を1ヶ月配信

対面セミナーの場合は、弊社作成の伝達研修動画を配信します。オンラインセミナーではセミナー録画を配信します。また、主催者様にセミナーを録画いただき配信することも可能です。

※伝達研修動画が無い場合がありますので事前にご確認ください。

事例検討のグループ討議ができる

事故事例やトラブル事例などを5事例ほど用意しました。ご興味のある事例を選んでいただき、講義の最後に事例解説またはグループ討議を行うことができます。

※グループ討議ができないセミナーメニューもありますのでご確認ください。

マニュアルやツールがもらえる

セミナーで講師がご紹介する家族向けのチラシやマニュアルなど、「介護現場で職員と一緒に作ったツール」を、セミナー後にご提供します。明日から現場ですぐに使えますから、効果をお約束します。資料の「お役立ちツール請求フォーム」から、お申し込みください。

１．事業別リスクマネジメント基本セミナー

［講義時間は2時間～2時間半程度です］

事業種別ごとに事故防止活動の進め方や、具体的な事故の防止対策について講義します。講義の終わりに、事故事例を使って事例検討解説やグループ討議を行うことができます（グループ討議可の場合）。マニュアル提供〇の場合、マニュアルの内容については、各個別のセミナー詳細をご覧ください。
《検討事例の例》高齢者施設のリスクマネジメントの場合➡http://tiny.cc/vbw8001

No.	セミナー名	対象	マニュアル提供	事例検討・グループ討議
1-1	高齢者施設のリスクマネジメント	入所施設の職員	〇	可
1-2	訪問介護のリスクマネジメント	訪問介護の職員	〇	可
1-3	デイサービスと送迎業務のリスクマネジメント	通所施設の職員	〇	可
1-4	知的障がい者施設のリスクマネジメント	知的障がい者施設の職員	〇	可
1-5	ケアマネジャーのリスクマネジメント	ケアマネジャー	〇	可
1-6	サービス付き高齢者住宅のリスクマネジメント	サービス付き高齢者住宅	〇	可
1-7	介護福祉事業のリスクマネジメント	介護福祉事業（介護と障害）	〇	可

2．リスクマネジメント個別課題

［講義時間は2時間～2時間半程度です］

現場の個別課題にスポットを当てて、防止対策や事故発生時の対応について講義します。講義の終わりに、事故事例を使って事例検討解説やグループ討議を行うことができます（グループ討議可の場合）。マニュアル提供〇の場合、マニュアルの内容について、各個別のセミナー詳細をご覧ください。
《検討事例の例》職員向け虐待事故防止対策の場合➡http://tiny.cc/0bw8001

No.	セミナー名	対象	マニュアル提供	事例検討・グループ討議
2-1	認知症利用者のリスクマネジメント	全業種の職員	〇	可
2-2	高齢者施設の感染症対策	入所施設の職員	〇	無
2-3	職員向け施設で取り組む虐待防止対策（虐待防止研修）	高齢者施設の職員	〇	可
2-4	身体拘束せずに事故を防ぐ方法（身体拘束廃止研修）	高齢者施設の職員	〇	可
2-5	高齢者施設の大規模災害対策	入所施設の職員	〇	無
2-6	新しい誤えん事故の防止対策	全業種の職員	〇	可
2-7	新しい転倒骨折事故防止対策	全業種の職員	〇	可
2-8	新しい誤薬事故防止対策	全業種の職員	×	可
2-9	高齢者施設の個人情報保護法対策	全業種の職員	×	可
2-10	送迎車降ろし忘れ事故防止対策	通所施設の職員	〇	可
2-11	介護事故の原因分析と再発防止策	全業種の職員	〇	可
2-12	認知症ケアの力で事故を防ぐ取り組み14の実践例	全業種の職員	×	無
2-13	入社時研修・事故防止の基本と職員が守るルール	全業種の職員	〇	可
2-14	新しいヒヤリハット活動の進め方	全業種の職員	×	可
2-15	設備・用具などの環境リスク改善の取り組み	施設デイの職員	〇	可

３．クレーム対応・事故トラブル・ハラスメント対策

［講義時間は2時間～2時間半程度です］

事故を巡るトラブルやクレーム、カスタマーハラスメント対策などについて講義します。講義の終わりに、事故事例を使って事例検討解説やグループ討議を行うことができます（グループ討議可の場合）。マニュアル提供〇の場合、マニュアルの内容について、各個別のセミナー詳細をご覧ください。
《検討事例の例》➡居宅サービスのカスタマーハラスメント対策：http://tiny.cc/wez8001

No.	セミナー名	対象	マニュアル提供	事例検討・グループ討議
3-1	事故を巡る家族トラブル防止対策	入所施設・通所施設	〇	可
3-2	事例から学ぶ施設・デイのクレーム対応	入所施設・通所施設	〇	可
3-3	事例から学ぶ訪問介護のクレーム対応	訪問介護・訪問看護事業者	〇	可
3-4	事例から学ぶケアマネジャーのクレーム対応	ケアマネジャー	×	可
3-5	家族からのヘビークレーム・カスタマーハラスメント対策	入所施設の職員向け	〇	可
3-6	居宅サービスのカスタマーハラスメント対策	訪問介護・居宅介護支援事業	〇	可
3-7	カスタマーハラスメント対策実務研修	本部職員と管理者	〇	可
3-8	職員の接遇向上対策（接遇トレーニングシート付）	全業種	×	無
3-9	事例から学ぶカスハラ困難事例への対抗策	全業種	〇	無

４．管理者・事故対策担当者向けマネジメント課題

［講義時間は2時間～2時間半程度です］

施設・事業所の管理者や事故対策担当者向けの、マネジメント・管理に関するテーマについて講義します。講義の終わりに、事故事例を使って事例検討解説やグループ討議を行うことができます（グループ討議可の場合）。マニュアル提供〇の場合、マニュアルの内容について、各個別のセミナー詳細をご覧ください。
《検討事例の例》➡職員不祥事防止とコンプライアンス対策：http://tiny.cc/eez8001

No.	セミナー名	対象	マニュアル提供	事例検討・グループ討議
4-1	事故防止活動の管理者マネジメント	全業種	〇	可
4-2	管理者向け虐待事故防止の具体策	主に入所施設の管理者	〇	可
4-3	介護事故の賠償トラブル・訴訟への対応策	全業種	〇	可
4-4	介護・福祉施設の防犯体制強化対策	入所施設の管理者相談員	×	可
4-5	介護事業者のパワーハラスメント対策	全業種の管理者	〇	可
4-6	職員不祥事防止とコンプライアンス対策	全業種	〇	可
4-7	リスクマネジメント委員会の効果的な運営方法	全業種	×	可
4-8	大規模災害発生時の業務継続計画	全業種	〇	可
4-9	感染症発生時の業務継続計画	全業種	〇	無
4-10	送迎業務の総合安全管理マネジメント	管理者と本部職員	〇	可
4-11	虐待事故・虐待疑惑発生時の管理者の対応	入所施設の管理者	〇	可

５．事故事例検討・グループ討議研修

［講義時間は2時間～2時間半程度です］

事故種類ごとに事例を挙げて原因と再発防止策を解説します。介護現場の職員さんに最適な具体て事例研修です。基本的には事例＋解説と進めますが、事例を使ってのグループ討議も可能です。
《検討事例の例》15の事例に学ぶ転倒骨折事故の防止対策➡http://tiny.cc/y2gzzz

No.	セミナー名	対象	マニュアル提供	事例検討・グループ討議
5-1	15の事例に学ぶ事故の再発防止策（施設編）	高齢者施設の職員	○	可
5-2	15の事例に学ぶ事故の再発防止策（デイサービス編）	デイサービスの職員	○	可
5-3	15の事例に学ぶ事故の再発防止策（訪問介護編）	訪問介護の職員	○	可
5-4	15の事例にで学ぶ事故後の家族トラブル対策（施設編）	高齢者施設の管理者と相談員	○	可
5-5	15の事例に学ぶ事故後の家族トラブル対策（デイサービス編）	デイサービスの管理者と相談員	○	可
5-6	15の事例に学ぶ事故後の家族トラブル対策（訪問介護編）	訪問介護の管理者	○	可
5-7	15の事例に学ぶ転倒骨折事故の防止対策	全業種	×	可
5-8	15の事例に学ぶ誤えん事故の防止対策	全業種	○	可
5-9	15の事例に学ぶ認知症利用者の事故防止対策	全業種	○	可
5-10	15の事例に学ぶ送迎業務事故の防止対策	通所施設	○	可
5-11	15の事例に学ぶカスタマーハラスメント対策	全業種	○	可
5-12	15の事例に学ぶ虐待事故の防止対策と発生時の対応	全業種	○	可

■セミナー講師料（基本料金）

《対面セミナー》
3時間以内:110,000円(税込)　3時間超5時間以内(1日研修):154,000円(税込)
上記に交通費・宿泊費など実費を加算いたします。
《オンラインセミナー》
3時間以内:88,000円(税込)3時間超5時間以内(1日研修):132,000円(税込)
接続管理・司会進行などセミナー運営を弊社で行う場合は別途料金がかかります。
※ご予算に合わない場合はご相談ください。講師によって講師料が低く抑えられる場合があります。

■セミナーお申し込み先

メールまたはFAXで申込書をご送付ください。受付担当　澤田　mail:soudan@nanasha.co.jp
TEL:03-5995-2275　FAX:03-5986-1776
申込書はホームページからダウンロードしてください
https://www.anzen-kaigo.com/seminar/#seminar 01

■セミナー資料請求

セミナーテキストと募集パンフレットを提供いたしますので下記から申し込みください
http://tiny.cc/ydm5wz

■動画セミナー配信

動画セミナーの配信も行っていますので詳細は動画セミナー一覧をご参照ください
http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/seminarlist/dougalist.pdf

株式会社安全な介護　セミナー担当　澤田
TEL:03-5995-2275　FAX:03-5986-1776
URL: http://www.anzen-kaigo.com/

対面・オンラインセミナー詳細データ

各セミナーの次のデータが参照できます。

・紹介動画　・テキスト抜粋　・研修案内

・検討事例の内容　・提供マニュアル

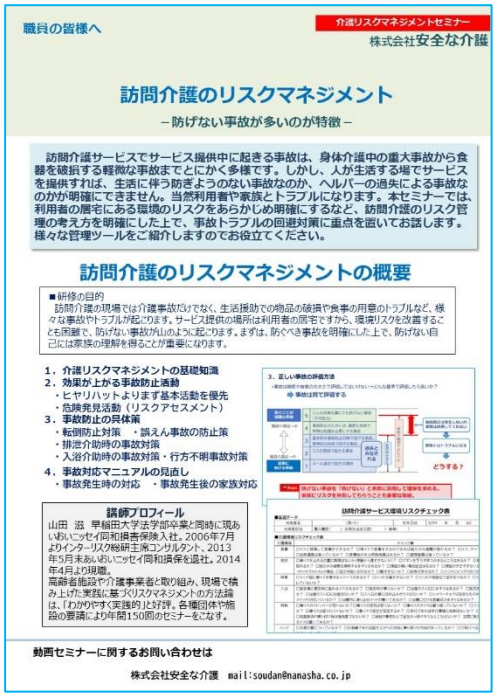
対面・オンライン共通

1 -1高齢者施設のリスクマネジメント

■研修の目的
介護現場の事故防止活動の効果的な進め方を理解し、防ぐべき事故と防げない事故を明確に区分できるようにする。また、ヒヤリハットシートを書くだけにとどまらず、シートを事故防止対策に活用する方法を勉強します。特に介護事故の原因分析と再発防止策の検討方法を習得し、ヒヤリハットや事故のカンファレンスに応用して事故防止対策の能力を高めます。

紹介動画	https://youtu.be/A5VMt5g-hKU
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon1-1.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai1-1.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei1-1.pdf
マニュアル提供	センサー機器の設置運用マニュアル・事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル・危険箇所総点検活動マニュアル・原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通



1－2 訪問介護のリスクマネジメント

■研修の目的

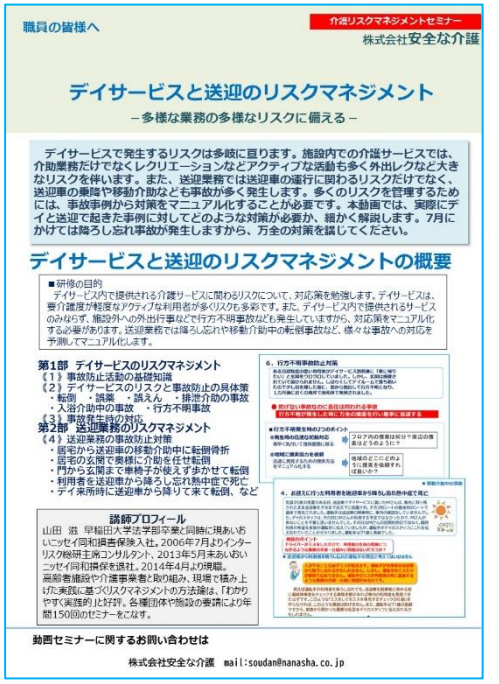
訪問介護の現場では介護事故だけでなく、生活援助での物品の破損や食事の用意のトラブルなど、様々な事故やトラブルが起こります。サービス提供の場所は利用者の居宅ですから、環境リスクを改善することも困難で、防げない事故が山のように起こります。まずは、防ぐべき事故を明確にした上で、防げない自己には家族の理解を得ることが重要になります。

紹介動画	https://youtu.be/U38lYZgM2RY
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon1-2.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai1-2.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei1-2.pdf
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル、原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

1-3デイサービスと送迎業務のリスクマネジメント

■研修の目的
デイサービス内で提供される介護サービスに関わるリスクについて、対応策を勉強します。デイサービスは、要介護度が軽度なアクティブな利用者が多くリスクも多彩です。また、デイサービス内で提供されるサービスのみならず、施設外への外出行事などで行方不明事故なども発生していますから、対応策をマニュアル化する必要があります。送迎業務では降ろし忘れや移動介助中の転倒事故など、様々な事故への対応を予測してマニュアル化します。



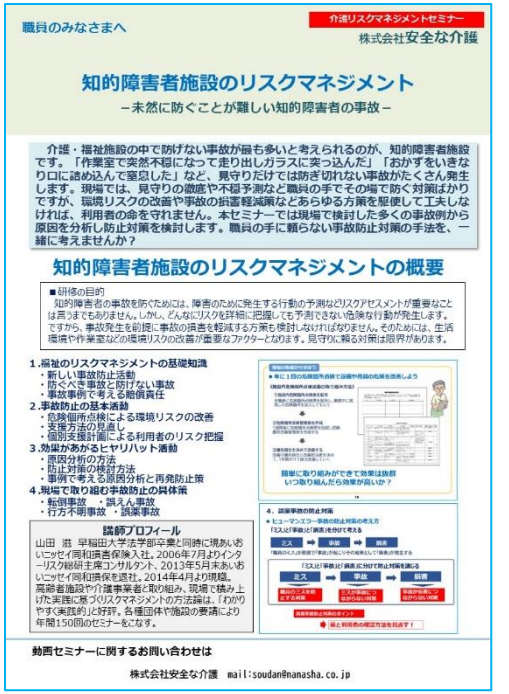
紹介動画	https://youtu.be/rzOHETDJm9c
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon1-3.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai1-3.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei1-3.pdf
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル・送迎車安全運行総合マニュアル・送迎時の体調急変対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

1－4 知的障がい者施設のリスクマネジメント

■研修の目的

知的障害者の事故を防ぐためには、障害のために発生する行動の予測などリスクアセスメントが重要なことは言うまでもありません。しかし、どんなにリスクを詳細に把握しても予測できない危険な行動が発生します。ですから、事故発生を前提に事故の損害を軽減する方策も検討しなければなりません。そのためには、生活環境や作業室などの環境リスクの改善が重要なファクターとなります。見守りに頼る対策は限界があります。



紹介動画	https://youtu.be/_XbhAHQrT4w
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon1-4.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai1-4.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei1-4.pdf
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル、危険箇所総点検活動マニュアル、原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

1-5 ケアマネジャーのリスクマネジメント

■研修の目的
訪問介護やデイサービスなど在宅利用者の介護サービス提供上のリスクを理解する。介護事業者が取り組んでいる事故防止活動に対して、ケアマネジャーの連携方法を理解して一緒に取り組む方策を考える。利用者の事故に関連するクレームなど、ケアマネジャーがきちんとジャッジして事業者と利用者との信頼関係醸成に役立てる。

紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon1-5.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai1-5.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei1-5.pdf
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

1-6 サービス付き高齢者住宅のリスクマネジメント

■研修の目的
　介護現場の事故防止活動の効果的な進め方を理解し、防ぐべき事故と防げない事故を明確に区分できるようにする。また、ヒヤリハットシートを書くだけにとどまらず、シートを事故防止対策に活用する方法を勉強します。特に介護事故の原因分析と再発防止策の検討方法を習得し、ヒヤリハットや事故のカンファレンスに応用して事故防止対策の能力を高めます。

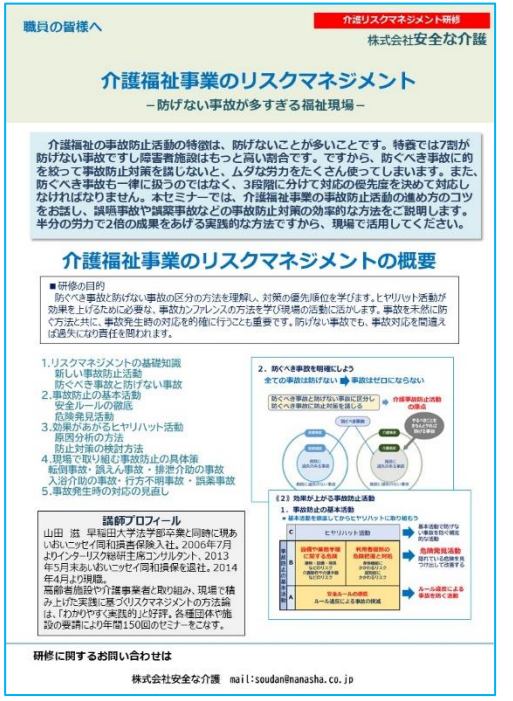
紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon1-6.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai1-6.pdf
検討事例	なし
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル、危険箇所総点検活動マニュアル、原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

1-7 介護福祉事業のリスクマネジメント

■研修の目的

防ぐべき事故と防げない事故の区分の方法を理解し、対策の優先順位を学びます。ヒヤリハット活動が効果を上げるために必要な、事故カンファレンスの方法を学び現場の活動に活かします。事故を未然に防ぐ方法と共に、事故発生時の対応を的確に行うことも重要です。防げない事故でも、事故対応を間違えば過失になり責任を問われます。



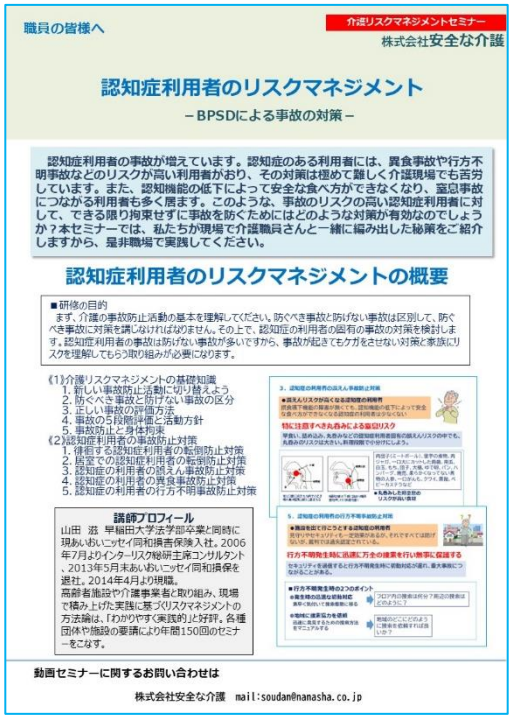
紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon1-7.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai1-7.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei1-7.pdf
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル、危険箇所総点検活動マニュアル、原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

2－1 認知症利用者のリスクマネジメント

■研修の目的

まず、介護の事故防止活動の基本を理解してください。防ぐべき事故と防げない事故は区別して、防ぐべき事故に対策を講じなければなりません。その上で、認知症の利用者の固有の事故の対策を検討します。認知症利用者の事故は防げない事故が多いですから、事故が起きてもケガをさせない対策と家族にリスクを理解してもらう取り組みが必要になります。



紹介動画	https://youtu.be/Vg6vm4QVpNY
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-1.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-1.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-1.pdf
マニュアル提供	チョッと落ち着く言葉かけマニュアル

対面・オンライン共通

2-2 高齢者施設の感染症対策

■研修の目的

感染症対策の基本的な考え方は、「ウイルス接触防止対策」「発症防止対策」「重篤化防止対策」の3つの段階にきちんと分けて対策を講じることです。また、施設の感染症対策では、平常時の対策（スタンダードプリコーション）と感染者発生時の対策をきちんと分けなければ、大きな無駄が出てしまいます。ムダな労力を使わず最低限で有効な対策をご紹介します。

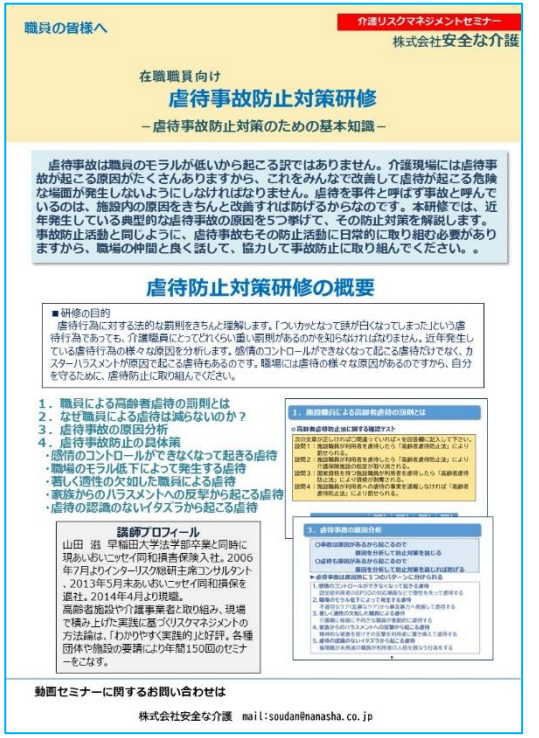
紹介動画	https://youtu.be/SecAuUHlPHU
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-2.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-2.pdf
検討事例	なし
マニュアル提供	施設の感染症対策チェックポイント33・重症化防止治療医師打ち合わせマニュアル

対面・オンライン共通

2-3 職員向け施設で取り組む虐待防止対策（虐待防止研修）

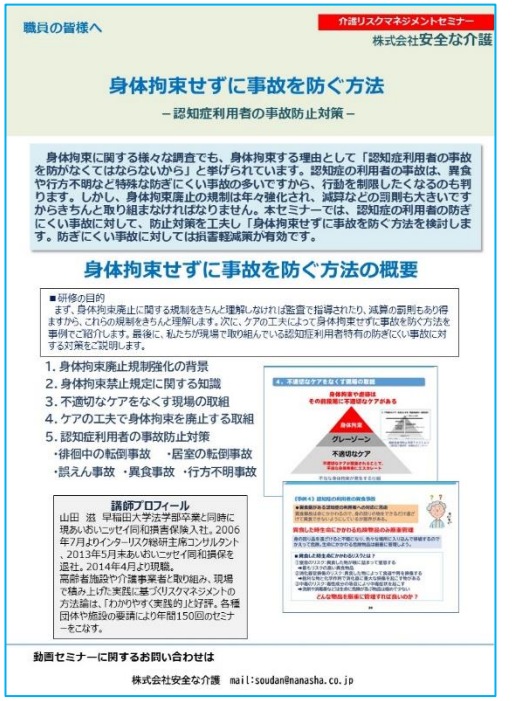
■研修の目的

虐待行為に対する法的な罰則をきちんと理解します。「ついカッとなって頭が白くなってしまった」という虐待行為であっても、介護職員にとってどれくらい重い罰則があるのかを知らなければなりません。近年発生している虐待行為の様々な原因を分析します。感情のコントロールができなくなって起こる虐待だけでなく、カスターハラスメントが原因で起こる虐待もあるのです。職場には虐待の様々な原因があるのですから、自分を守るために、虐待防止に取り組んでください。



紹介動画	https://youtu.be/HIG_QZy3ts4
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-3.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-3.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-3.pdf
マニュアル提供	施設の虐待事故防止マニュアル、原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、介護職員のためのルールブック、チョッと落ち着く言葉かけマニュアル

対面・オンライン共通



2-4 身体拘束せずに事故を防ぐ方法（身体拘束廃止研修）

■研修の目的

まず、身体拘束廃止に関する規制をきちんと理解しなければ監査で指導されたり、減算の罰則もあり得ますから、これらの規制をきちんと理解します。次に、ケアの工夫によって身体拘束せずに事故を防ぐ方法を事例でご紹介します。最後に、私たちが現場で取り組んでいる認知症利用者特有の防ぎにくい事故に対する対策をご説明します。

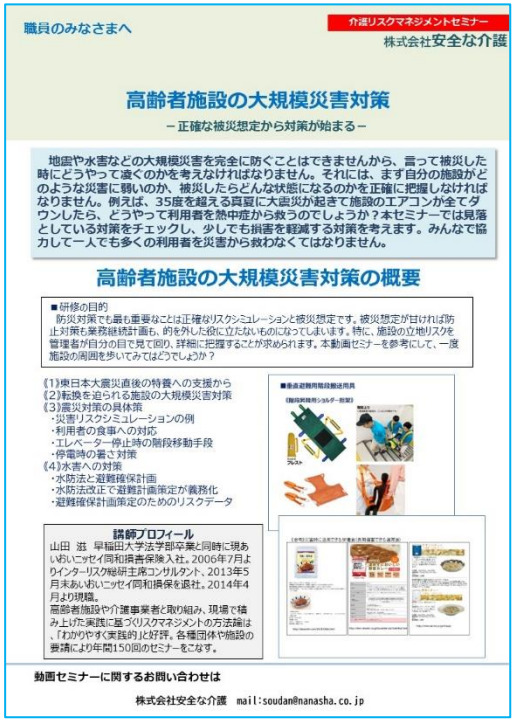
紹介動画	https://youtu.be/_4jKD1Dc6Xo
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-4.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-4.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-4.pdf
マニュアル提供	介護職員のためのルールブック

対面・オンライン共通

2-5 高齢者施設の大規模災害対策

■研修の目的

防災対策でも最も重要なことは正確なリスクシミュレーションと被災想定です。被災想定が甘ければ防止対策も業務継続計画も、的を外した役に立たないものになってしまいます。特に、施設の立地リスクを管理者が自分の目で見て回り、詳細に把握することが求められます。本動画セミナーを参考にして、一度施設の周囲を歩いてみてはどうでしょうか？

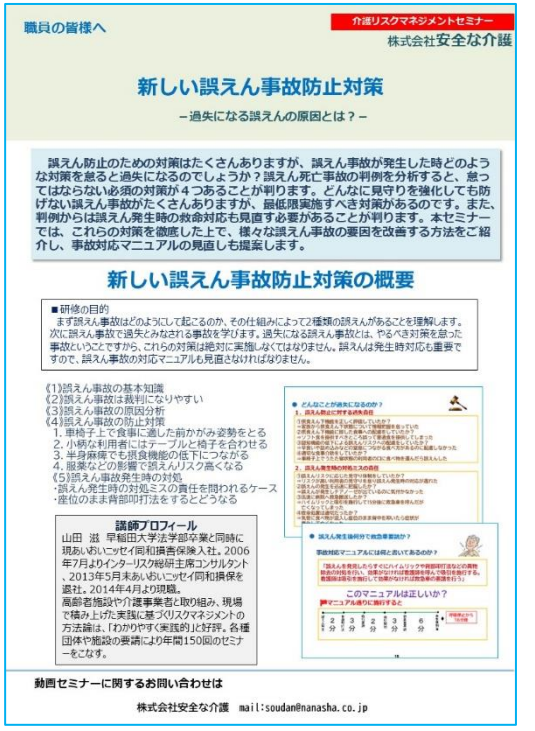


紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-5.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-5.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-5.pdf
マニュアル提供	地震発生時の利用者対応マニュアル

対面・オンライン共通

2-6 新しい誤えん事故の防止対策

■研修の目的
　まず誤えん事故はどのようにして起こるのか、その仕組みによって2種類の誤えんがあることを理解します。
次に誤えん事故で過失とみなされる事故を学びます。過失になる誤えん事故とは、やるべき対策を怠った事故ということですから、これらの対策は絶対に実施しなくてはなりません。誤えんは発生時対応も重要ですので、誤えん事故の対応マニュアルも見直さなければなりません。



紹介動画	https://youtu.be/I6x1zyTex2M
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-6.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-6.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-6.pdf
マニュアル提供	誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル

対面・オンライン共通

2-7 新しい転倒骨折事故防止対策

■研修の目的

介護事故防止活動の基本にのっとって、防ぐべき転倒事故と防げない転倒事故を区分することから始めます。「職員が近くに居る時にどれくらい利用者の転倒が防げるのか？」をデータで示して、転倒事故を職員の手で防ぐことが難しいことを理解します。防げない事故が多い場合は、事故防止対策のうち未然防止策と損害軽減策を考えて検討しなければなりません。様々な方法をご提案します。

紹介動画	https://youtu.be/7zMIgdLV8yc
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-7.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-7.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-7.pdf
マニュアル提供	センサー機器設置・運用マニュアル・危険箇所総点検活動マニュアル

対面・オンライン共通

2-8 新しい誤薬事故防止対策

■研修の目的
　まず現状の誤薬事故の防止対策をチェックします。職員が薬や利用者を取り違えないように、注意を促す対策ばかりで、ミスが起きた時確実にミスを発見するチェックの対策が行われていません。どんなにミスが起きても、事故の直前にミスを発見して是正すれば事故は防げるのです。注意力に頼らずにミスを確実に発見するチェックの仕組みに重点を置きます。

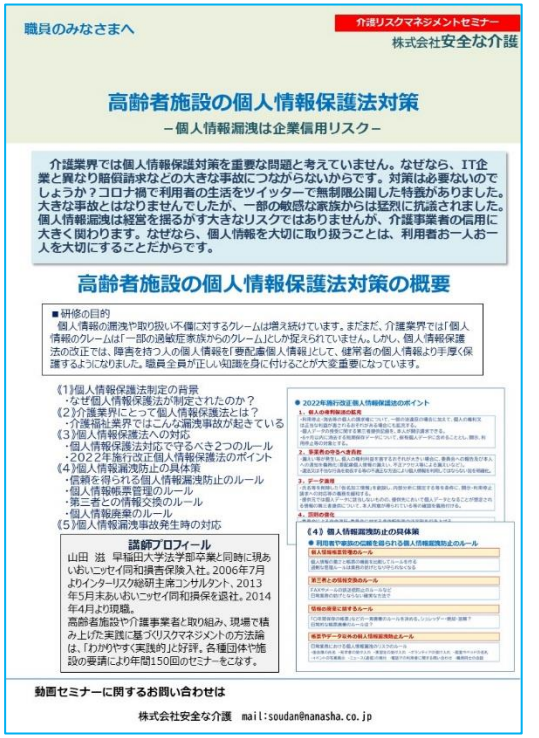
紹介動画	https://youtu.be/ZLhalionB4c
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-8.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-8.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-8.pdf
マニュアル提供	事故トラブル、家族トラブル回避マニュアル

対面・オンライン共通

2-9 高齢者施設の個人情報保護法対策

■研修の目的

個人情報の漏洩や取り扱い不備に対するクレームは増え続けています。まだまだ、介護業界では「個人情報のクレームは「一部の過敏症家族からのクレーム」としか捉えられていません。しかし、個人情報保護法の改正では、障害を持つ人の個人情報を「要配慮個人情報」として、健常者の個人情報より手厚く保護するようになりました。職員全員が正しい知識を身に付けることが大変重要になっています。



紹介動画	https://youtu.be/63We-xF-fuo
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-9.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-9.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-9.pdf
マニュアル提供	なし

2-10送迎車降ろし忘れ事故防止対策

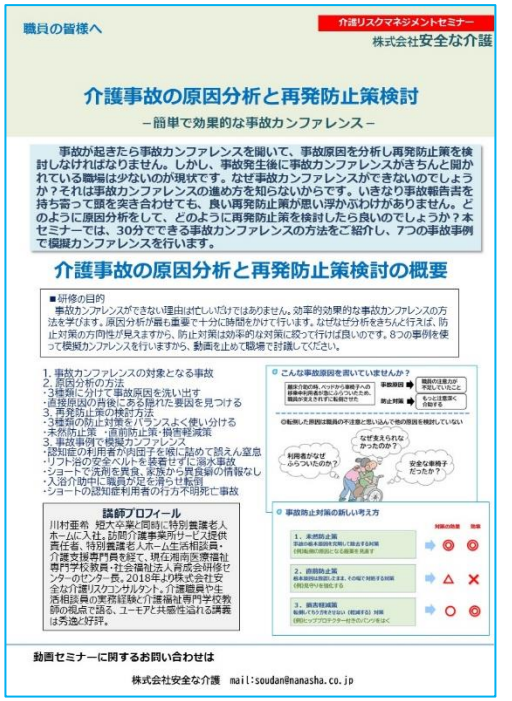
■研修の目的
　まず、過去の降ろし忘れ事故がどのように起きているのか、詳細に分析します。問題は降ろし忘れたドライバーの責任ばかり追及して、降ろし忘れミスを発見して是正する組織的な仕組みができていないことです。ヒューマンエラーによって起こる事故は、誤薬防止対策を同様にヒューマンエラーを防ぐよりミスを発見して是正する対策のほうが重要であることを学びます。

紹介動画	https://youtu.be/jmWFu2qmuXQ
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-10.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-10.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-10.pdf
マニュアル提供	送迎車降ろし忘れ事故防止対策マニュアル

対面・オンライン共通

2-11介護事故の原因分析と再発防止策

■研修の目的
事故カンファレンスができない理由は忙しいだけではありません。効率的効果的な事故カンファレンスの方法を学びます。原因分析が最も重要で十分に時間をかけて行います。なぜなぜ分析をきちんと行えば、防止対策の方向性が見えますから、防止対策は効率的な対策に絞って行けば良いのです。8つの事例を使って模擬カンファレンスを行いますから、動画を止めて職場で討議してください。

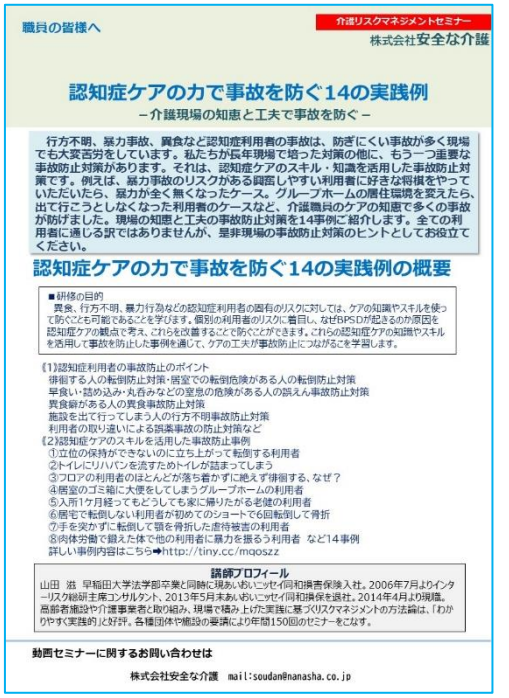


紹介動画	https://youtu.be/JZKjBYPl_eE
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-11.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-11.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-11.pdf
マニュアル提供	危険箇所総点検活動マニュアル・送迎車降ろし忘れ事故防止対策マニュアル・介護職員のためのルールブック

2-12認知症ケアの力で事故を防ぐ取り組み14の実践例

■研修の目的

異食、行方不明、暴力行為などの認知症利用者の固有のリスクに対しては、ケアの知識やスキルを使って防ぐことも可能であることを学びます。個別の利用者のリスクに着目し、なぜBPSDが起きるのか原因を認知症ケアの観点で考え、これらを改善することで防ぐことができます。これらの認知症ケアの知識やスキルを活用して事故を防止した事例を通じて、ケアの工夫が事故防止につながることを学習します。



職員の皆様へ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

認知症ケアの力で事故を防ぐ14の実践例

－介護現場の知恵と工夫で事故を防ぐ－

行方不明、暴力事故、異食など認知症利用者の事故は、防ぎにくい事故が多く現場でも大変苦労をしています。私たちが長年現場で培った対策の他に、もう一つ重要な事故防止対策があります。それは、認知症ケアのスキル・知識を活用した事故防止対策です。例えば、暴力事故のリスクがある興奮しやすい利用者に好きな将棋をやっていただいたら、暴力が全く無くなったケース。グループホームの居住環境を変えたら、出て行こうとしなくなった利用者のケースなど、介護職員のケアの知恵で多くの事故が防げました。現場の知恵と工夫の事故防止対策を14事例ご紹介します。全ての利用者に通じる訳ではありませんが、是非現場の事故防止対策のヒントとしてお役立てください。

認知症ケアの力で事故を防ぐ14の実践例の概要

■研修の目的

異食、行方不明、暴力行為などの認知症利用者の固有のリスクに対しては、ケアの知識やスキルを使って防ぐことも可能であることを学びます。個別の利用者のリスクに着目し、なぜBPSDが起きるのか原因を認知症ケアの観点で考え、これらを改善することで防ぐことができます。これらの認知症ケアの知識やスキルを活用して事故を防止した事例を通じて、ケアの工夫が事故防止につながることを学習します。

《1》認知症利用者の事故防止のポイント

徘徊する人の転倒防止対策・居室での転倒危険がある人の転倒防止対策

早食い・詰め込み・丸呑みなどの窒息の危険がある人の誤えん事故防止対策

異食癖がある人の異食事故防止対策

施設を出て行ってしまう人の行方不明事故防止対策

利用者の取り違いによる誤薬事故の防止対策など

《2》認知症ケアのスキルを活用した事故防止事例

①立位の保持ができないのに立ち上がって転倒する利用者

②トイレにリハパンを流すためトイレが詰まってしまう

③フロアの利用者のほとんどが落ち着かずに絶えず徘徊する、なぜ？

④居室のゴミ箱に大便をしてしまうグループホームの利用者

⑤入所1ヶ月経ってもどうしても家に帰りたがる老健の利用者

⑥居宅で転倒しない利用者が初めてのショートで6回転倒して骨折

⑦手を突かずに転倒して顎を骨折した虐待被害の利用者

⑧肉体労働で鍛えた体で他の利用者に暴力を振るう利用者　など14事例

詳しい事例内容はこちら➡http://tiny.cc/mqoszz

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

動画セミナーに関するお問い合わせは

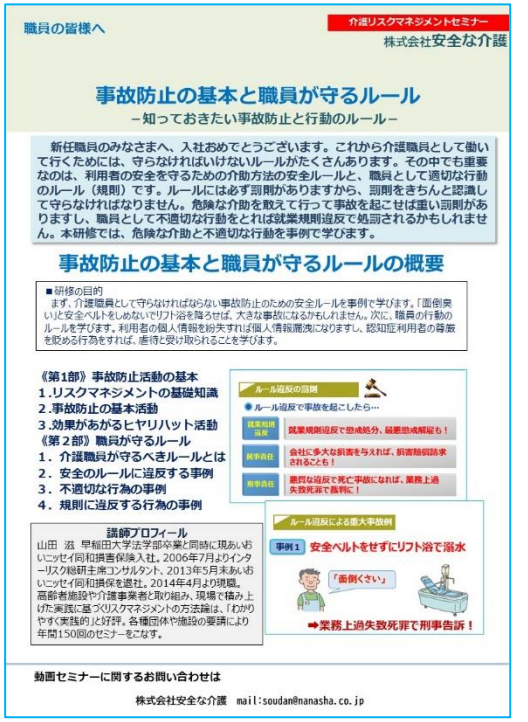
株式会社安全な介護　mail:soudan@nanasha.co.jp

紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-12.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-12.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-12.pdf
マニュアル提供	チョッと落ち着く言葉かけマニュアル

対面・オンライン共通

2-13入社時研修・事故防止の基本と職員が守るルール

■研修の目的
　まず、介護職員として守らなければならない事故防止のための安全ルールを事例で学びます。「面倒臭い」と安全ベルトをしめないでリフト浴を降ろせば、大きな事故になるかもしれません。次に、職員の行動のルールを学びます。利用者の個人情報を紛失すれば個人情報漏洩になりますし、認知症利用者の尊厳を貶める行為をすれば、虐待と受け取られることを学びます。

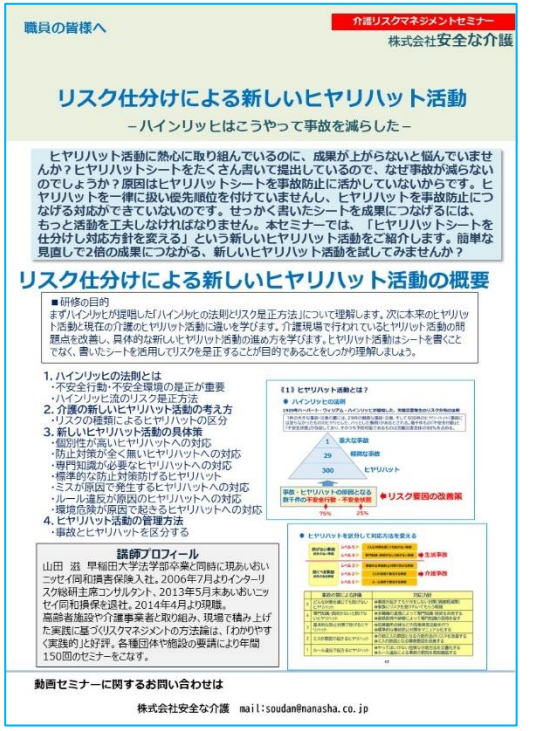


紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-13.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-13.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-13.pdf
マニュアル提供	介護職員のためのルールブック

対面・オンライン共通

2-14新しいヒヤリハット活動の進め方

■研修の目的
まずハインリッヒが提唱した「ハインリッヒの法則とリスク是正方法」について理解します。次に本来のヒヤリハット活動と現在の介護のヒヤリハット活動に違いを学びます。介護現場で行われているヒヤリハット活動の問題点を改善し、具体的な新しいヒヤリハット活動の進め方を学びます。ヒヤリハット活動はシートを書くことでなく、書いたシートを活用してリスクを是正することが目的であることをしっかり理解しましょう。



紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon2-14.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-14.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-14.pdf
マニュアル提供	なし

2-15設備・用具などの環境リスク改善の取り組み

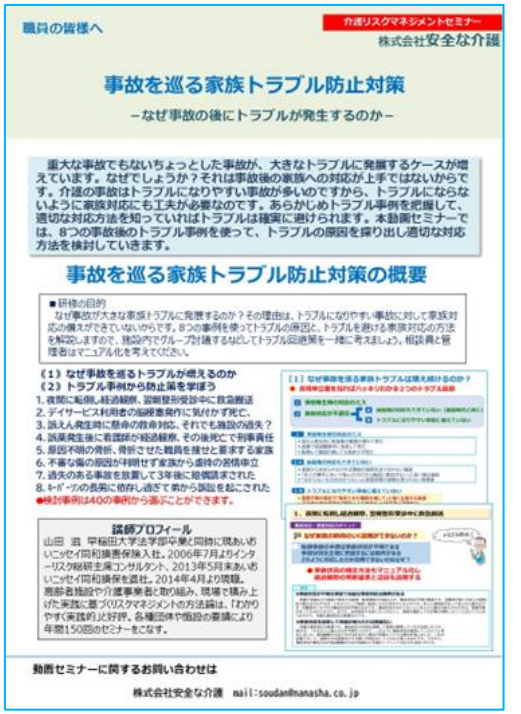
■研修の目的
なぜ事故が大きな家族トラブルに発展するのか？その理由は、トラブルになりやすい事故に対して家族対応の備えができていないからです。8つの事例を使ってトラブルの原因と、トラブルを避ける家族対応の方法を解説しますので、施設内でグループ討議するなどしてトラブル回避策を一緒に考えましょう。相談員と管理者はマニュアル化を考えてください。

紹介動画	なし
テキスト抜粋	準備中
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai2-15.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei2-15.pdf
マニュアル提供	危険箇所総点検活動マニュアル

対面・オンライン共通

3-1 事故を巡る家族トラブル防止対策

■研修の目的
なぜ事故が大きな家族トラブルに発展するのか？その理由は、トラブルになりやすい事故に対して家族対応の備えができていないからです。8つの事例を使ってトラブルの原因と、トラブルを避ける家族対応の方法を解説しますので、施設内でグループ討議するなどしてトラブル回避策を一緒に考えましょう。相談員と管理者はマニュアル化を考えてください。

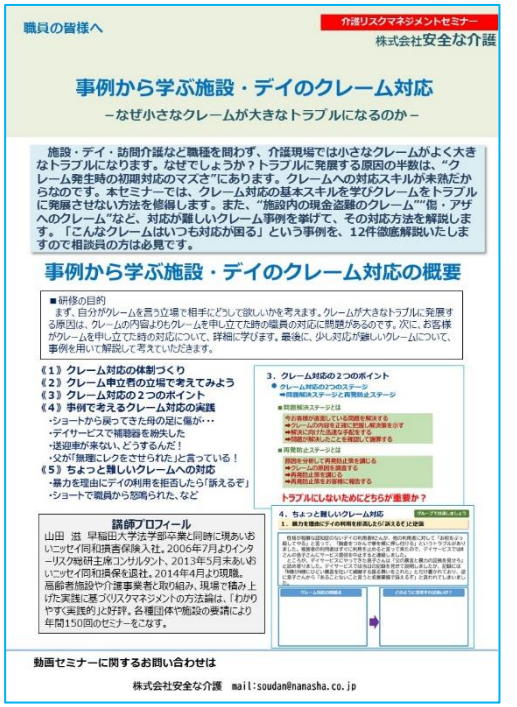


紹介動画	https://youtu.be/636FlL0hJI8
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon3-1.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai3-1.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei3-1.pdf
マニュアル提供	原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル、事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル

対面・オンライン共通

3-2事例から学ぶ施設・デイのクレーム対応

■研修の目的
　まず、自分がクレームを言う立場で相手にどうして欲しいかを考えます。クレームが大きなトラブルに発展する原因は、クレームの内容よりもクレームを申し立てた時の職員の対応に問題があるのです。次に、お客様がクレームを申し立てた時の対応について、詳細に学びます。最後に、少し対応が難しいクレームについて、事例を用いて解説して考えていただきます。

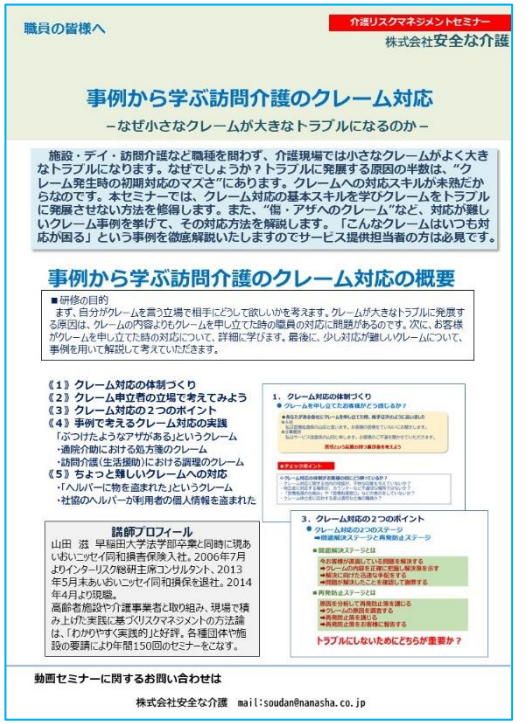


紹介動画	https://youtu.be/1l7nKOOI-r8
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon3-2.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai3-2.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei3-2.pdf
マニュアル提供	原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル

対面・オンライン共通

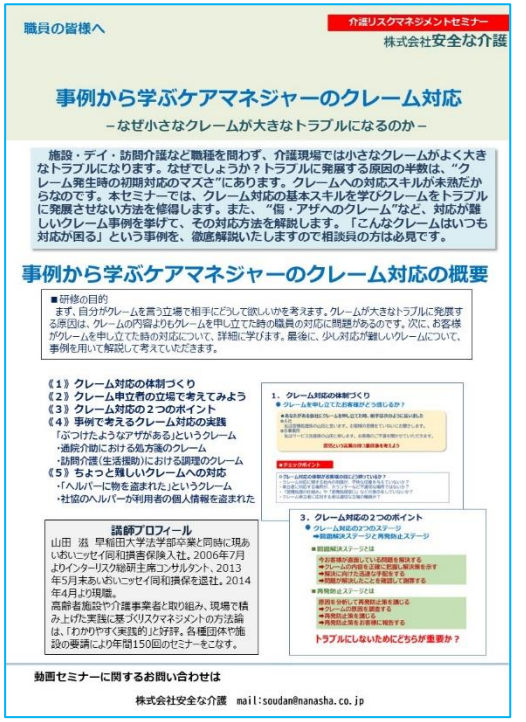
3-3 事例から学ぶ訪問介護のクレーム対応

■研修の目的
まず、自分がクレームを言う立場で相手にどうして欲しいかを考えます。クレームが大きなトラブルに発展する原因は、クレームの内容よりもクレームを申し立てた時の職員の対応に問題があるのです。次に、お客様がクレームを申し立てた時の対応について、詳細に学びます。最後に、少し対応が難しいクレームについて、事例を用いて解説して考えていただきます。



紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon3-3.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai3-3.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei3-3.pdf
マニュアル提供	原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル

対面・オンライン共通



3-4 事例から学ぶケアマネジャーのクレーム対応

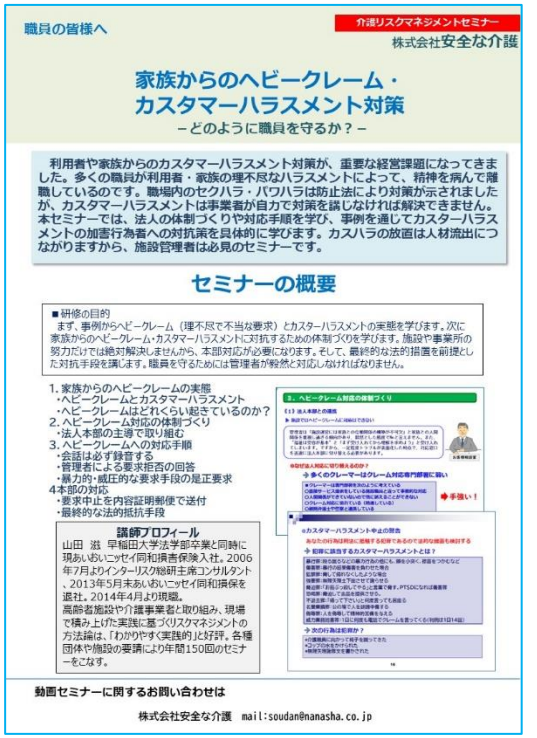
■研修の目的
まず、自分がクレームを言う立場で相手にどうして欲しいかを考えます。クレームが大きなトラブルに発展する原因は、クレームの内容よりもクレームを申し立てた時の職員の対応に問題があるのです。次に、お客様がクレームを申し立てた時の対応について、詳細に学びます。最後に、少し対応が難しいクレームについて、事例を用いて解説して考えていただきます。

紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon3-4.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai3-4.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei3-4.pdf
マニュアル提供	なし

対面・オンライン共通

3-5 家族からのヘビークレーム・カスタマーハラスメント対策

■研修の目的
まず、事例からヘビークレーム（理不尽で不当な要求）とカスターハラスメントの実態を学びます。次に家族からのヘビークレーム・カスタマーハラスメントに対抗するための体制づくりを学びます。施設や事業所の努力だけでは絶対解決しませんから、本部対応が必要になります。そして、最終的な法的措置を前提とした対抗手段を講じます。職員を守るためには管理者が毅然と対応しなければなりません。

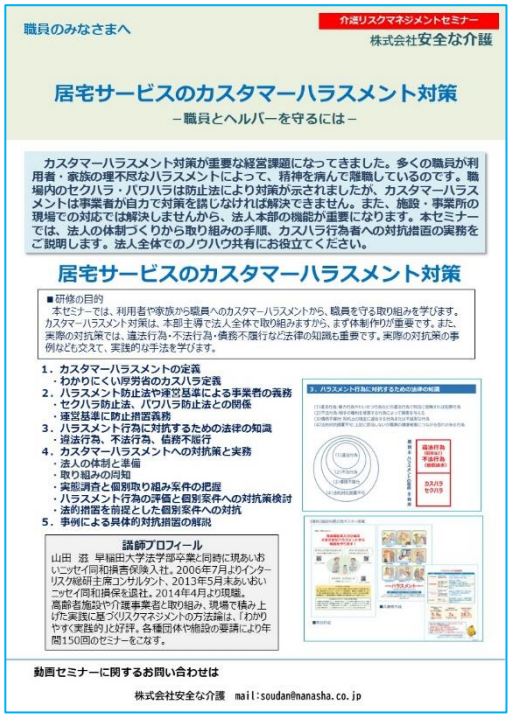


紹介動画	https://youtu.be/PS3pFVdXg58
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon3-5.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai3-5.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei3-5.pdf
マニュアル提供	ヘビークレーム対応マニュアル

対面・オンライン共通

3-6居宅サービスのカスタマーハラスメント対策

■研修の目的
本セミナーでは、利用者や家族から職員へのカスタマーハラスメントから、職員を守る取り組みを学びます。カスタマーハラスメント対策は、本部主導で法人全体で取り組みますから、まず体制作りが重要です。また、実際の対抗策では、違法行為・不法行為・債務不履行など法律の知識も重要です。実際の対抗策の事例なども交えて、実践的な手法を学びます。


職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

居宅サービスのカスタマーハラスメント対策

－職員とヘルパーを守るには－

カスタマーハラスメント対策が重要な経営課題になってきました。多くの職員が利用者・家族の理不尽なハラスメントによって、精神を病んで離職しているのです。職場内のセクハラ・パワハラは防止法により対策が示されましたが、カスタマーハラスメントは事業者が自力で対策を講じなければ解決できません。また、施設・事業所の現場での対応では解決しませんから、法人本部の機能が重要になります。本セミナーでは、法人の体制づくりから取り組みの手順、カスハラ行為者への対抗措置の実務をご説明します。法人全体でのノウハウ共有にお役立てください。

居宅サービスのカスタマーハラスメント対策

■研修の目的
本セミナーでは、利用者や家族から職員へのカスタマーハラスメントから、職員を守る取り組みを学びます。カスタマーハラスメント対策は、本部主導で法人全体で取り組みますから、まず体制作りが重要です。また、実際の対抗策では、違法行為・不法行為・債務不履行など法律の知識も重要です。実際の対抗策の事例なども交えて、実践的な手法を学びます。

1. カスタマーハラスメントの定義
・わかりにくい厚労省のカスハラ定義
2. ハラスメント防止法や労災基準による事業者の義務
・セクハラ防止法、パワハラ防止法との関係
・労災基準に防止措置義務
3. ハラスメント行為に対抗するための法律の知識
・違法行為、不法行為、債務不履行
4. カスタマーハラスメントへの対抗策と実務
・法人の体制と準備
・取り組みの周知
・実態調査と個別取り組み案件の把握
・ハラスメント行為の評価と個別案件への対抗策検討
・法的措置を前提とした個別案件への対抗
5. 事例による具体的対抗措置の解説

講師プロフィール
山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。
高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

動画セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　mail:soudan@nanasha.co.jp

紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon3-6.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai3-6.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei3-6.pdf
マニュアル提供	ヘビークレーム対応マニュアル

対面・オンライン共通

3-7 カスタマーハラスメント対策実務研修

■研修の目的
本セミナーでは、利用者や家族から職員へのカスタマーハラスメントから、職員を守る取り組みを学びます。カスタマーハラスメント対策は、本部主導で法人全体で取り組みますから、まず体制作りが重要です。また、実際の対抗策では、違法行為・不法行為・債務不履行など法律の知識も重要です。実際の対抗策の事例なども交えて、実践的な手法を学びます。

紹介動画	https://youtu.be/o3g4fxnGgfM
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon3-7.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai3-7.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei3-7.pdf
マニュアル提供	ヘビークレーム対応マニュアル

対面・オンライン共通

3-8 職員の接遇マナー向上対策（接遇トレーニングシート付）

■研修の目的

なぜ接遇マナーがもとでトラブルになるのか原因を学びます。原因は主に言葉遣いが原因ですから、ていねいな言葉遣いをきちんと練習することが大切です。次に、ていねいな言葉遣いを学ぶ方法が考えます。ていねい語は口が覚えないと使えませんから、言葉を発声する訓練を行います。何度も訓練することで自然にお客様の前で気持ちの良い言葉が使えるようになります。

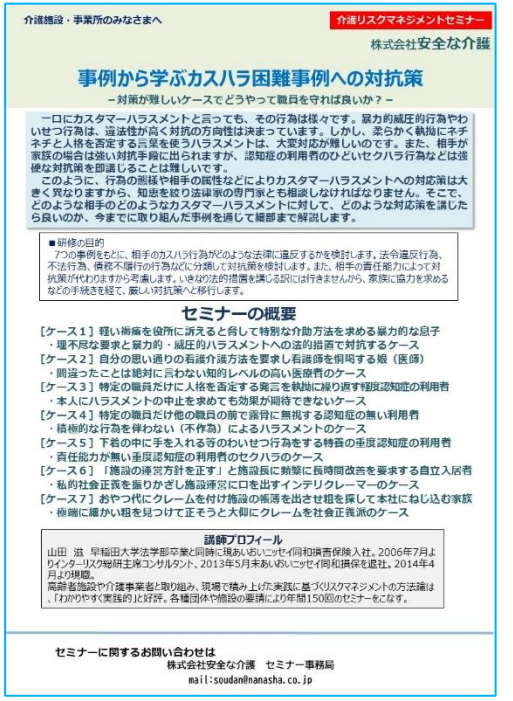
紹介動画	https://youtu.be/wPBRckX4hMk
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon3-8.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai3-8.pdf
検討事例	なし
マニュアル提供	なし

対面・オンライン共通

3-9 事例から学ぶカスハラ困難事例への対抗策

■研修の目的

7つの事例をもとに、相手のカスハラ行為がどのような法律に違反するかを検討します。法令違反行為、不法行為、債務不履行の行為などに分類して対抗策を検討します。また、相手の責任能力によって対抗策が代わりますから考慮します。いきなり法的措置を講じる訳には行きませんから、家族に協力を求めるなどの手続きを経て、厳しい対抗策へと移行します。



介護施設・事業所のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

事例から学ぶカスハラ困難事例への対抗策

－対策が難しいケースでどうやって職員を守れば良いか？－

一口にカスタマーハラスメントと言っても、その行為は様々です。暴力的威圧的行為やわいせつ行為は、違法性が高く対抗の方向性は決まっています。しかし、柔らかく執拗にネチネチと人格を否定する言葉を使うハラスメントは、大変対応が難しいのです。また、相手が家族の場合は強い対抗手段に出られますが、認知症の利用者のひどいセクハラ行為などは強硬な対抗策を即講じることは難しいです。

このように、行為の態様や相手の属性などによりカスタマーハラスメントへの対応策は大きく異なりますから、知恵を絞り法律家の専門家とも相談しなければなりません。そこで、どのような相手のどのようなカスタマーハラスメントに対して、どのような対応策を講じたら良いのか、今までに取り組んだ事例を通じて細部まで解説します。

■研修の目的

7つの事例をもとに、相手のカスハラ行為がどのような法律に違反するかを検討します。法令違反行為、不法行為、債務不履行の行為などに分類して対抗策を検討します。また、相手の責任能力によって対抗策が代わりますから考慮します。いきなり法的措置を講じる訳には行きませんから、家族に協力を求めるなどの手続きを経て、厳しい対抗策へと移行します。

セミナーの概要

［ケース１］軽い術痛を役所に訴えると脅して特別な介助方法を求める暴力的な息子
・理不尽な要求と暴力的・威圧的ハラスメントへの法的措置で対抗するケース
［ケース２］自分の思い通りの看護介護方法を要求し看護師を恫喝する娘（医師）
・間違ったことは絶対に言わない知的レベルの高い医療者のケース
［ケース３］特定の職員だけに人格を否定する発言を執拗に繰り返す軽度認知症の利用者
・本人にハラスメントの中止を求めても効果が期待できないケース
［ケース４］特定の職員だけ他の職員の前で露骨に無視する認知症の無い利用者
・積極的な行為を伴わない（不作為）によるハラスメントのケース
［ケース５］下着の中に手を入れる等のわいせつ行為をする特養の重度認知症の利用者
・責任能力が無い重度認知症の利用者のセクハラのケース
［ケース６］「施設の運営方針を正す」と施設長に頻繁に長時間改善を要求する自立入居者
・私的社会正義を振りかざし施設運営にロを出すインテリクレーマーのケース
［ケース７］おやつ代にクレームを付け施設の帳簿を出させ粗を探して本社にねじ込む家族
・極端に細かい粗を見つけて正そうと大仰にクレームを社会正義派のケース

講師プロフィール

山田 滋 早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。

高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

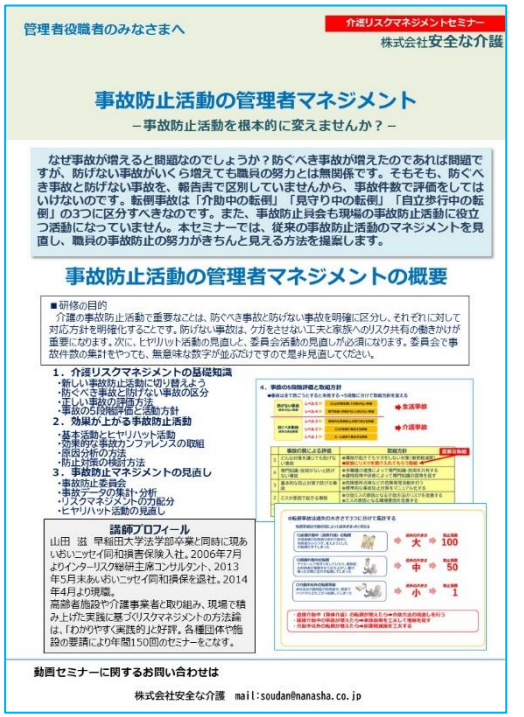
紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon3-9.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai3-9.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei3-9.pdf
マニュアル提供	ヘビークレーム対応マニュアル

対面・オンライン共通

4－1 事故防止活動の管理者マネジメント

■研修の目的

介護の事故防止活動で重要なことは、防ぐべき事故と防げない事故を明確に区分し、それぞれに対して対応方針を明確化することです。防げない事故は、ケガをさせない工夫と家族へのリスク共有の働きかけが重要になります。次に、ヒヤリハット活動の見直しと、委員会活動の見直しが必須になります。委員会で事故件数の集計をやっても、無意味な数字が並ぶだけですので是非見直してください。



紹介動画	https://youtu.be/8uhph81TrIk
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-1.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-1.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei4-1.pdf
マニュアル提供	事例から学ぶ事故防止活動の管理者マネジメント、介護事故の過失チェックマニュアル、事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル

対面・オンライン共通

4-2 管理者向け虐待事故防止の具体策

■研修の目的

まず、現在の虐待防止職員研修の問題点をあげて、その改善を提案します。次に、過去5年間に発生している虐待事故の原因を具体事例から分析し、5つの種類に分けて整理します。そして原因分析に基づいた具体策を考えますが、虐待リスクが発生する場面を作らないようにする対策と、虐待リスクが発生する場面でどのように回避するかを具体的に検討します。

管理者の皆様へ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

管理者向け虐待事故防止の具体策

－平常時から虐待防止対策の取り組みを－

虐待・不適切なケアが大きな問題になっています。以前は認知症利用者への対応で理性を失って起きる虐待がほとんどでしたが、最近では虐待の原因は多様です。適性が著しく欠如した職員による確信犯的な虐待や、認知症の利用者の人格を損なう行為などの虐待件数が増えているのです。管理者が虐待事故の原因をきちんと把握し、平常時から虐待防止対策を講じていかなければ、いつか虐待事故は起きてしまいます。本セミナーでは最近発生している虐待事故の原因を分析し、有効な防止対策について提言します。

管理者向け虐待事故防止の具体策の概要

■研修の目的
まず、現在の虐待防止職員研修の問題点をあげて、その改善を提案します。次に、過去5年間に発生している虐待事故の原因を具体事例から分析し、5つの種類に分けて整理します。そして原因分析に基づいた具体策を考えますが、虐待リスクが発生する場面を作らないようにする対策と、虐待リスクが発生する場面でどのように回避するかを具体的に検討します。

1. 施設職員による虐待事件増加の背景
2. 職員教育の問題点
3. 虐待事件の原因分析
4. 職場で取り組む虐待防止の具体策
(1)理性を失って虐待してしまうケース
(2)職場のモラル低下により複数で虐待するケース
(3)著しく適性を欠く職員が虐待するケース
(4)家族のハラスメントへの反抗から虐待するケース
(5)おむしろ半分のイタズラで虐待するケース

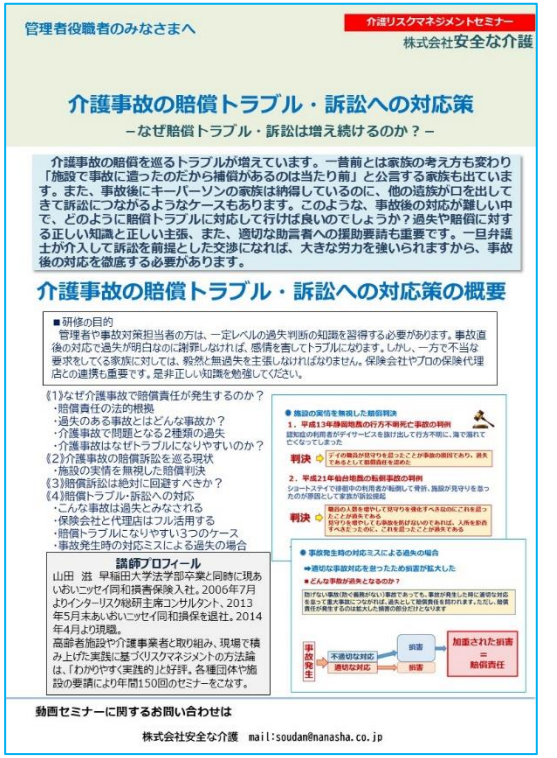
講師プロフィール
山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。
高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

動画セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　mail:soudan@nanasha.co.jp

紹介動画	https://youtu.be/KL-lz8YUpgw
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-2.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-2.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei4-2.pdf
マニュアル提供	施設の虐待事故防止マニュアル、原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、介護職員のためのルールブック、チョッと落ち着く言葉かけマニュアル

対面・オンライン共通



4-3介護事故の賠償トラブル・訴訟への対応策

■研修の目的

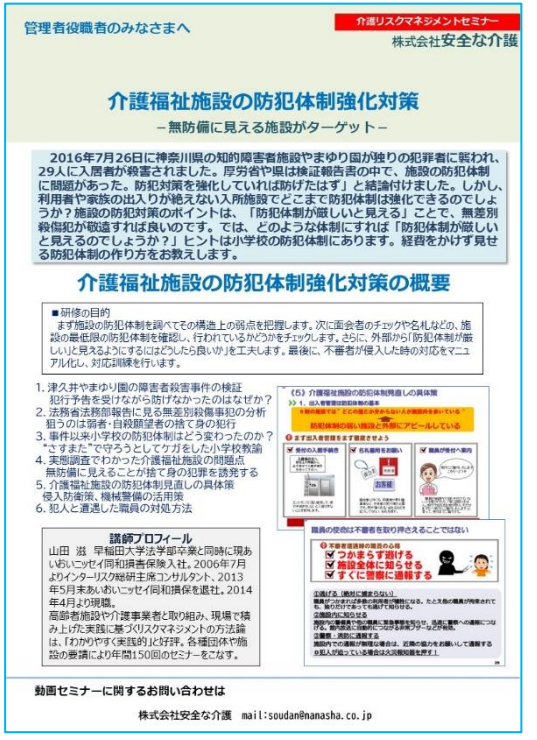
管理者や事故対策担当者の方は、一定レベルの過失判断の知識を習得する必要があります。事故直後の対応で過失が明白なのに謝罪しなければ、感情を害してトラブルになります。しかし、一方で不当な要求をしてくる家族に対しては、毅然と無過失を主張しなければなりません。保険会社やプロの保険代理店との連携も重要です。是非正しい知識を勉強してください。

紹介動画	https://youtu.be/eX09G7ap6Sc
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-3.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-3.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei4-3.pdf
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル、

対面・オンライン共通

4-4介護・福祉施設の防犯体制強化対策

■研修の目的
　まず施設の防犯体制を調べてその構造上の弱点を把握します。次に面会者のチェックや名札などの、施設の最低限の防犯体制を確認し、行われているかどうかをチェックします。さらに、外部から「防犯体制が厳しい」と見えるようにするにはどうしたら良いか」を工夫します。最後に、不審者が侵入した時の対応をマニュアル化し、対応訓練を行います。

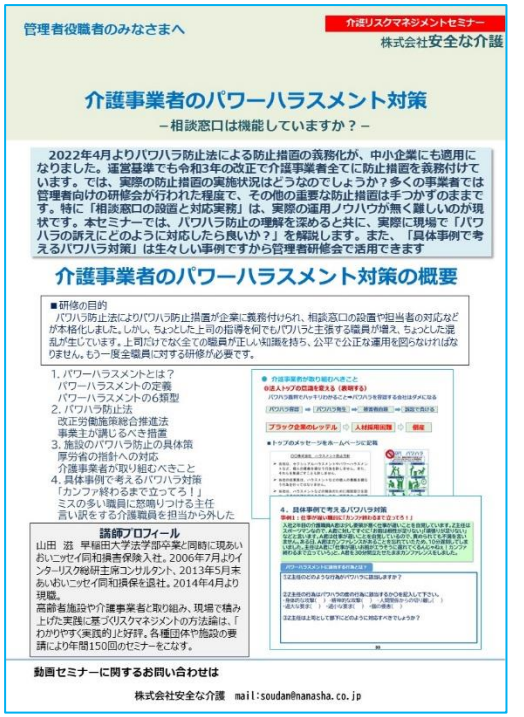


紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-4.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-4.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei4-4.pdf
マニュアル提供	不審者侵入時の対応マニュアル（動画）

対面・オンライン共通

4-5介護事業者のパワーハラスメント対策

■研修の目的
パワハラ防止法によりパワハラ防止措置が企業に義務付けられ、相談窓口の設置や担当者の対応などが本格化しました。しかし、ちょっとした上司の指導を何でもパワハラと主張する職員が増え、ちょっとした混乱が生じています。上司だけでなく全ての職員が正しい知識を持ち、公平で公正な運用を図らなければなりません。もう一度全職員に対する研修が必要です。

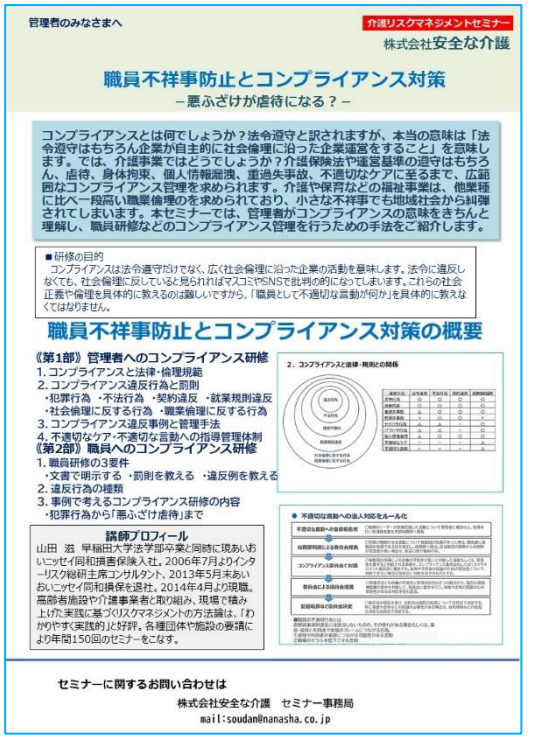


紹介動画	https://youtu.be/rNLHtFGVKbo
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-5.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-5.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei4-5.pdf
マニュアル提供	パワーハラスメント相談窓口対応マニュアル

対面・オンライン共通

4-6 職員不祥事防止とコンプライアンス対策

■研修の目的
コンプライアンスは法令遵守だけでなく、広く社会倫理に沿った企業の活動を意味します。法令に違反しなくても、社会倫理に反していると見られればマスコミやSNSで批判の的になってしまいます。これらの社会正義や倫理を具体的に教えるのは難しいですから、「職員として不適切な言動が何か」を具体的に教えなくてはなりません。


管理者のみなさまへ
介護リスクマネジメントセミナー
株式会社安全な介護
職員不祥事防止とコンプライアンス対策
－悪ふざけが虐待になる？－
コンプライアンスとは何でしょうか？法令遵守と訳されますが、本当の意味は「法令遵守はもちろん企業が自主的に社会倫理に沿った企業運営をすること」を意味します。では、介護事業ではどうでしょうか？介護保険法や運営基準の遵守はもちろん、虐待、身体拘束、個人情報漏洩、重過失事故、不適切なケアに至るまで、広範囲なコンプライアンス管理を求められます。介護や保育などの福祉事業は、他業種に比べ一段高い職業倫理のを求められており、小さな不祥事でも地域社会から糾弾されてしまいます。本セミナーでは、管理者がコンプライアンスの意味をきちんと理解し、職員研修などのコンプライアンス管理を行うための手法をご紹介します。
■研修の目的
コンプライアンスは法令遵守だけでなく、広く社会倫理に沿った企業の活動を意味します。法令に違反しなくても、社会倫理に反していると見られればマスコミやSNSで批判的になってしまいます。これらの社会正義や倫理を具体的に教えるのは難しいですから、「職員として不適切な言動が何か」を具体的に教えなくてはなりません。
職員不祥事防止とコンプライアンス対策の概要
《第1部》管理者へのコンプライアンス研修
1. コンプライアンスと法律・倫理規範
2. コンプライアンス違反行為と罰則
・犯罪行為　・不法行為　・契約違反　・就業規則違反
・社会倫理に反する行為　・職業倫理に反する行為
3. コンプライアンス違反事例と管理手法
4. 不適切なケア・不適切な言動への指導管理体制
《第2部》職員へのコンプライアンス研修
1. 職員研修の3要件
・文書で明示する　・罰則を教える　・違反例を教える
2. 違反行為の種類
3. 事例で考えるコンプライアンス研修の内容
・犯罪行為から「悪ふざけ虐待」まで
講師プロフィール
山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。
セミナーに関するお問い合わせは
株式会社安全な介護　セミナー事務局
mail:soudan@nanasha.co.jp

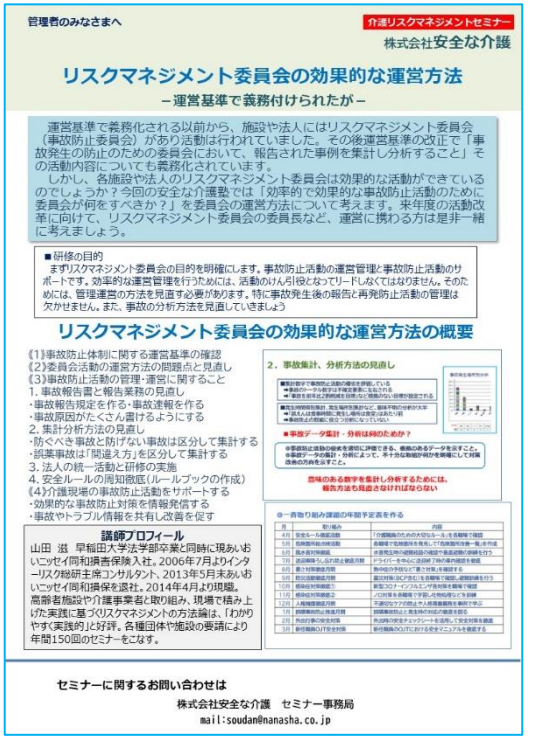
紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-6.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-6.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei4-6.pdf
マニュアル提供	原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、介護職員のためのルールブック

対面・オンライン共通

4-7リスクマネジメント委員会の効果的な運営方法

■研修の目的

まずリスクマネジメント委員会の目的を明確にします。事故防止活動の運営管理と事故防止活動のサポートです。効率的な運営管理を行うためには、活動のけん引役となってリードしなくてはなりません。そのためには、管理運営の方法を見直す必要があります。特に事故発生後の報告と再発防止活動の管理は欠かせません。また、事故の分析方法を見直していきましょう



紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-7.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-7.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei4-7.pdf
マニュアル提供	なし

対面・オンライン共通

4-8 大規模災害発生時の業務継続計画

■研修の目的

防災対策でも業務継続計画でも、最も重要なことは正確なリスクシミュレーションと被災想定です。被災想定が甘ければ防止対策も業務継続計画も、的を外した役に立たないものになってしまいます。特に、施設の立地リスクを管理者が自分の目で見て回り、詳細に把握することが求められます。本動画セミナーを参考にして、一度施設の周囲を歩いてみてはどうでしょうか？

紹介動画	https://youtu.be/BAxnaeqZhC8
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-8.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-8.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei4-8.pdf
マニュアル提供	地震発生時の利用者対応マニュアル・

対面・オンライン共通

4-9 感染症発生時の業務継続計画

■研修の目的

新型コロナの感染症対策への反省は、間違った知識による過剰な感染対策で現場が疲弊したことでした。発症者が現れる前から感染発生時の同等の対策を行うことで、利用者にも大きな行動制限を行い弊害も多く発生しました。感染症のBCPは感染流行の各段階で的確な対策を講じることで、できる対策を全部やることではありません。もう一度計画書を見直して過剰な対策が無いかチェックしてはどうでしょうか？

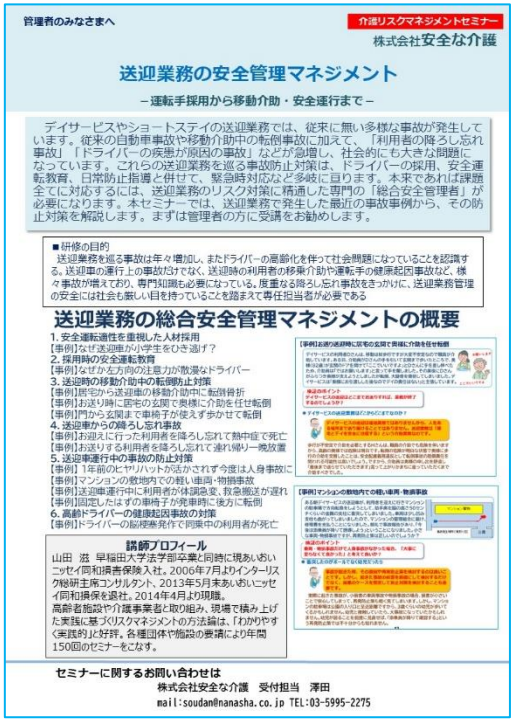
紹介動画	https://youtu.be/q41u_VBVHoE
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-9.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-9.pdf
検討事例	なし
マニュアル提供	重症化防止治療・医師との打ち合わせマニュアル・

対面・オンライン共通

4-10送迎業務の総合安全管理マネジメント

■研修の目的

送迎業務を巡る事故は年々増加し、またドライバーの高齢化を伴って社会問題になっていることを認識する。送迎車の運行上の事故だけでなく、送迎時の利用者の移乗介助や運転手の健康起因事故など、様々事故が増えており、専門知識も必要になっている。度重なる降ろし忘れ事故をきっかけに、送迎業務管理の安全には社会も厳しい目を持っていることを踏まえて専任担当者が必要である


管理者のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

送迎業務の安全管理マネジメント

－運転手採用から移動介助・安全運行まで－

デイサービスやショートステイの送迎業務では、従来に無い多様な事故が発生しています。従来の自動車事故や移動介助中の転倒事故に加えて、「利用者の降ろし忘れ事故」「ドライバーの疾患が原因の事故」などが急増し、社会的にも大きな問題になっています。これらの送迎業務を巡る事故防止対策は、ドライバーの採用、安全運転教育、日常防止指導と併せて、緊急時対応など多岐に亘ります。本来であれば課題全てに対応するには、送迎業務のリスク対策に精通した専門の「総合安全管理者」が必要になります。本セミナーでは、送迎業務で発生した最近の事故事例から、その防止対策を解説します。まずは管理者の方に受講をお勧めします。

■研修の目的

送迎業務を巡る事故は年々増加し、またドライバーの高齢化を伴って社会問題になっていることを認識する。送迎車の運行上の事故だけでなく、送迎時の利用者の移乗介助や運転手の健康起因事故など、様々事故が増えており、専門知識も必要になっている。度重なる降ろし忘れ事故をきっかけに、送迎業務管理の安全には社会も厳しい目を持っていることを踏まえて専任担当者が必要である

送迎業務の総合安全管理マネジメントの概要

1. 安全運転適性を重視した人材採用
【事例】なぜ送迎車が小学生をひき逃げ？
2. 採用時の安全運転教育
【事例】なぜか左方向の注意力が散漫なドライバー
3. 送迎時の移動介助中の転倒防止対策
【事例】居宅から送迎車の移動介助中に転倒骨折
【事例】お送り時に居宅の玄関で奥様に介助を任せ転倒
【事例】門から玄関まで車椅子が使えず歩かせて転倒
4. 送迎車からの降ろし忘れ事故
【事例】お迎えに行った利用者を降ろし忘れて熱中症で死亡
【事例】お送りする利用者を降ろし忘れて凍れ帰り－晩放置
5. 送迎車運行中の事故の防止対策
【事例】1年前のヒヤリハットが活かされず今度は人身事故に
【事例】マンションの敷地内での軽い車同・物損事故
【事例】送迎車運行中に利用者が体調急変、救急搬送が遅れ
【事例】固定したはずの車椅子が発車時に後方に転倒
6. 高齢ドライバーの健康起因事故の対策
【事例】ドライバーの脳梗塞発作で同乗中の利用者が死亡

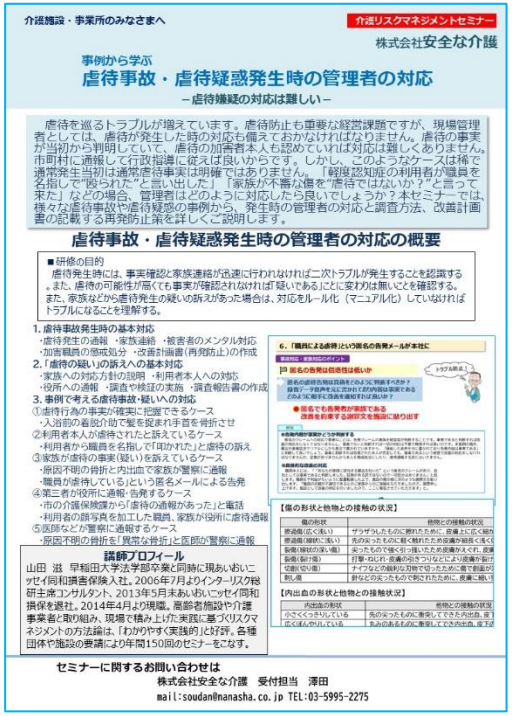
講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。
高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは
株式会社安全な介護　受付担当　澤田
mail:soudan@nanasha.co.jp TEL:03-5995-2275

紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-10.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-10.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei4-10.pdf
マニュアル提供	送迎車安全運行総合マニュアル・送迎時の体調急変対応マニュアル

対面・オンライン共通


介護施設・事業所のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

事例から学ぶ

虐待事故・虐待疑惑発生時の管理者の対応

－虐待嫌疑の対応は難しい－

虐待を巡るトラブルが増えています。虐待防止も重要な経営課題ですが、現場管理者としては、虐待が発生した時の対応も備えておかなければなりません。虐待の事実が当初から判明していて、虐待の加害者本人も認めていれば対応は難しくありません。市町村に通報して行政指導に従えば良いからです。しかし、このようなケースは稀で通常発生当初は通常虐待事実は明確ではありません。「軽度認知症の利用者が職員を名指しで"殴られた"と言い出した」「家族が不審な傷を"虐待ではないか？"と言って来た」などの場合、管理者はどのように対応したら良いでしょうか？本セミナーでは、様々な虐待事故や虐待疑惑の事例から、発生時の管理者の対応と調査方法、改善計画書の記載する再発防止策を詳しくご説明します。

虐待事故・虐待疑惑発生時の管理者の対応の概要

■研修の目的

虐待発生時には、事実確認と家族連絡が迅速に行われなければ二次トラブルが発生することを認識する。また、虐待の可能性が高くても事実が確認されなければ「疑いである」ことに変わりは無いことを確認する。また、家族などから虐待発生の疑いの訴えがあった場合は、対応をルール化（マニュアル化）していなければトラブルになることを理解する。

1. 虐待事故発生時の基本対応
・虐待発生の通報　・家族連絡　・被害者のメンタル対応
・加害職員の懲戒処分　・改善計画書（再発防止）の作成
2. 「虐待の疑い」の訴えへの基本対応
・家族への対応方針の説明　・利用者本人への対応
・役所への通報　・調査や検証の実施　・調査報告書の作成
3. 事例で考える虐待事故・疑いへの対応
①虐待行為の事実が確実に把握できるケース
・入浴前の着脱介助で髪を捉まれ手首を骨折させ
②利用者本人が虐待されたと訴えているケース
・利用者から職員を名指しで「叩かれた」と虐待の訴え
③家族が虐待の事実（疑い）を訴えているケース
・原因不明の骨折と内出血で家族が警察に通報
・職員が虐待している」という匿名メールによる告発
④第三者が役所に通報・告発するケース
・市の介護保険課から「虐待の通報があった」と電話
・利用者の顔写真を加工した職員、家族が役所に虐待通報
⑤医師などが警察に通報するケース
・原因不明の骨折を「異常な骨折」と医師が警察に通報

6.「職員による虐待」という匿名の告発メールが本社に

講師プロフィール

山田 滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント。2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

【傷の形状と他物との接触の状況】

【内出血の形状と他物との接触状況】

セミナーに関するお問い合わせは
株式会社安全な介護　受付担当　澤田
mail:soudan@nanasha.co.jp TEL:03-5995-2275

4-11虐待事故・虐待疑惑発生時の管理者の対応

■研修の目的

虐待発生時には、事実確認と家族連絡が迅速に行われなければ二次トラブルが発生することを認識する。また、虐待の可能性が高くても事実が確認されなければ「疑いである」ことに変わりは無いことを確認する。また、家族などから虐待発生の疑いの訴えがあった場合は、対応をルール化（マニュアル化）していなければトラブルになることを理解する。

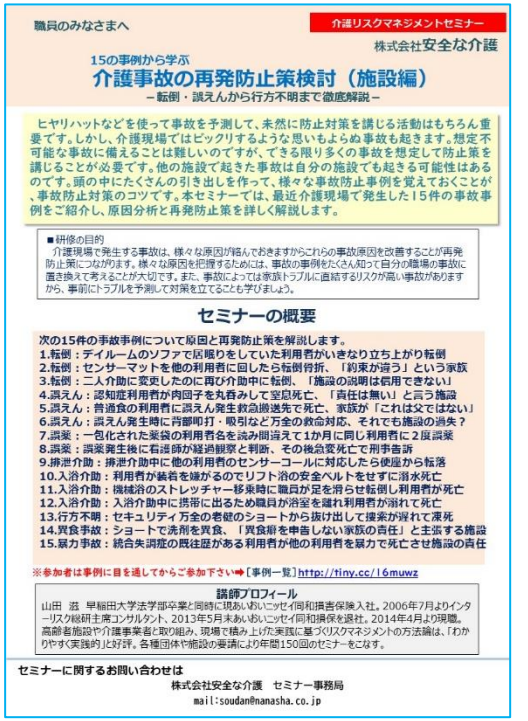
紹介動画	なし
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon4-11.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai4-11.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei4-11.pdf
マニュアル提供	原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、虐待事故・虐待疑惑発生時の管理者対応マニュアル

対面・オンライン共通

5-1　15の事例に学ぶ介護事故の再発防止策（施設編）

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

介護事故の再発防止策検討（施設編）

－転倒・誤えんから行方不明まで徹底解説－

ヒヤリハットなどを使って事故を予測して、未然に防止対策を講じる活動はもちろん重要です。しかし、介護現場ではビックリするような思いもよらぬ事故も起きます。想定不可能な事故に備えることは難しいのですが、できる限り多くの事故を想定して防止策を講じることが必要です。他の施設で起きた事故は自分の施設でも起きる可能性はあるのです。頭の中にたくさんの引き出しを作って、様々な事故防止事例を覚えておくことが、事故防止対策のコツです。本セミナーでは、最近介護現場で発生した15件の事故事例をご紹介し、原因分析と再発防止策を詳しく解説します。

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

次の15件の事故事例について原因と再発防止策を解説します。

1.転倒：デイルームのソファで居眠りをしていた利用者がいきなり立ち上がり転倒
2.転倒：センサーマットを他の利用者に回したら転倒骨折、「約束が違う」という家族
3.転倒：二人介助に変更したのに再び介助中に転倒、「施設の説明は信用できない」
4.誤えん：認知症利用者が肉団子を丸呑みして窒息死亡、「責任は無い」と言う施設
5.誤えん：普通食の利用者に誤えん発生救急搬送先で死亡、家族が「これは父ではない」
6.誤えん：誤えん発生時に背部叩打・吸引など万全の救命対応、それでも施設の過失？
7.誤薬：一包化された薬袋の利用者名を読み間違えて1か月に同じ利用者に2度誤薬
8.誤薬：誤薬発生後に看護師が経過観察と判断、その後急変死亡で刑事告訴
9.排泄介助：排泄介助中に他の利用者のセンサーコールに対応したら便座から転落
10.入浴介助：利用者が装着を嫌がるのでリフト浴の安全ベルトをせずに溺水死亡
11.入浴介助：機械浴のストレッチャー移乗時に職員が足を滑らせ転倒し利用者が死亡
12.入浴介助：入浴介助中に携帯に出るため職員が浴室を離れ利用者が溺れて死亡
13.行方不明：セキュリティ万全の老健のショートから抜け出して捜索が遅れて凍死
14.異食事故：ショートで洗剤を異食、「異食癖を申告しない家族の責任」と主張する施設
15.暴力事故：統合失調症の既往歴がある利用者が他の利用者を暴力で死亡させ施設の責任

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡［事例一覧］http://tiny.cc/l6muwz

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

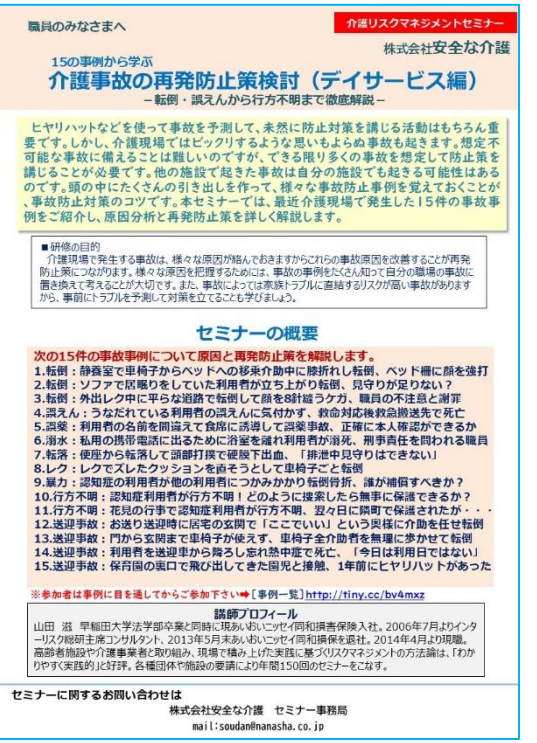
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-1.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-1.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-1.pdf
マニュアル提供	センサー機器の設置運用マニュアル・事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル・危険箇所総点検活動マニュアル・原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

5－２　15の事例に学ぶ介護事故の再発防止策（デイサービス

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

介護事故の再発防止策検討（デイサービス編）

－転倒・誤えんから行方不明まで徹底解説－

ヒヤリハットなどを使って事故を予測して、未然に防止対策を講じる活動はもちろん重要です。しかし、介護現場ではビックリするような思いもよらぬ事故も起きます。想定不可能な事故に備えることは難しいのですが、できる限り多くの事故を想定して防止策を講じることが必要です。他の施設で起きた事故は自分の施設でも起きる可能性はあるのです。頭の中にたくさんの引き出しを作って、様々な事故防止事例を覚えておくことが、事故防止対策のコツです。本セミナーでは、最近介護現場で発生した15件の事故事例をご紹介し、原因分析と再発防止策を詳しく解説します。

■研修の目的
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

次の15件の事故事例について原因と再発防止策を解説します。

1.転倒：静養室で車椅子からベッドへの移乗介助中に膝折れし転倒、ベッド柵に顔を強打
2.転倒：ソファで尿漏りをしていた利用者が立ち上がり転倒、見守りが足りない？
3.転倒：外出レク中に平らな道路で転倒して顔を8針縫うケガ、職員の不注意と謝罪
4.誤えん：うなだれている利用者の誤えんに気付かず、救命対応後救急搬送先で死亡
5.誤嚥：利用者の名前を間違えて食席に誘導して誤嚥事故、正確に本人確認ができるか
6.溺水：私用の携帯電話に出るために浴室を離れ利用者が溺死、刑事責任を問われる職員
7.転落：便座から転落して頭部打撲で硬膜下出血、「排泄中見守りはできない」
8.レク：レクでズレたクッションを直そうとして車椅子ごと転倒
9.暴力：認知症の利用者が他の利用者につかみかかり転倒骨折、誰が補償すべきか？
10.行方不明：認知症利用者が行方不明！どのように捜索したら無事に保護できるか？
11.行方不明：花見の行事で認知症利用者が行方不明、翌々日に隣町で保護されたが・・・
12.送迎事故：お送り送迎時に居宅の玄関で「ここでいい」という奥様に介助を任せ転倒
13.送迎事故：門から玄関まで車椅子が使えず、車椅子全介助者を無理に歩かせて転倒
14.送迎事故：利用者を送迎車から降ろし忘れ熱中症で死亡、「今日は利用日ではない」
15.送迎事故：保育園の裏口で飛び出してきた園児と接触、1年前にヒヤリハットがあった

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡［事例一覧］http://tiny.cc/bv4mxz

講師プロフィール
山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは
株式会社安全な介護　セミナー事務局
mail:soudan@nanasha.co.jp

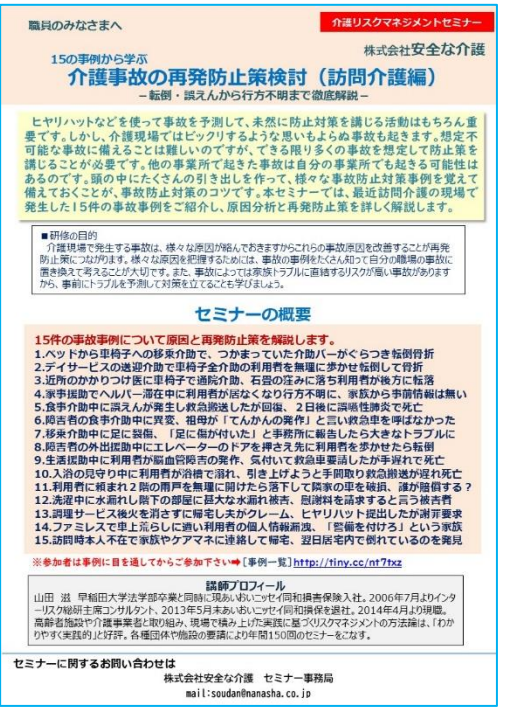
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-2.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-2.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-2.pdf
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル・送迎車安全運行総合マニュアル・送迎時の体調急変対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

5- 3　15の事例に学ぶ介護事故の再発防止策（訪問介護

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

介護事故の再発防止策検討（訪問介護編）

－転倒・誤えんから行方不明まで徹底解説－

ヒヤリハットなど を使って事故を予測して、未然に防止対策を講じる活動はもちろん重要です。しかし、介護現場ではビックリするような思いもよらぬ事故も起きます。想定不可能な事故に備えることは難しいのですが、できる限り多くの事故を想定して防止策を講じることが必要です。他の事業所で起きた事故は自分の事業所でも起きる可能性はあるのです。頭の中にたくさんの引き出しを作って、様々な事故防止対策事例を覚えて備えておくことが、事故防止対策のコツです。本セミナーでは、最近訪問介護の現場で発生した15件の事故事例をご紹介し、原因分析と再発防止策を詳しく解説します。

■研修の目的
介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

15件の事故事例について原因と再発防止策を解説します。
1.ベッドから車椅子への移乗介助で、つかまっていた介助バーがぐらつき転倒骨折
2.デイサービスの送迎介助で車椅子全介助の利用者を無理に歩かせ転倒して骨折
3.近所のかかりつけ医に車椅子で通院介助、右会の狂みに落ち利用者が後方に転落
4.家事援助でヘルパー滞在中に利用者が居なくなり行方不明に、家族から事情説明は無い
5.食事介助中に誤えんが発生し救急搬送したが回復、２日後に誤嚥性肺炎で死亡
6.関吉者の食事介助中に異変、祖母が「でんかんの発作」と言い救急車を呼ばなかった
7.移乗介助中に足に裂傷、「足に傷が付いた」と事務所に報告したら大きなトラブルに
8.関吉者の外出援助中にエレベーターのドアを押さえ先に利用者を歩かせたら転倒
9.生活援助中に利用者が脳血管障害の発作、気付いて救急車要請したが手遅れで死亡
10.入浴の見守り中に利用者が浴槽で溺れ、引き上げようと手間取り救急搬送が遅れ死亡
11.利用者に頼まれ２階の雨戸を無理に開けたら落下して隣家の車を破損、誰が賠償する？
12.洗濯中に水漏れし階下の部屋に甚大な水漏れ被害、慰謝料を請求すると言う被害者
13.調理サービス後火を消さずに帰宅し夫がクレーム、ヒヤリハット提出したが謝罪要求
14.ファミレスで車上荒らしに遭い利用者の個人情報漏洩、「警備を付けろ」という家族
15.訪問時本人不在で家族やケアマネに連絡して帰宅、翌日居宅内で倒れているのを発見

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡【事例一覧】http://tiny.cc/nt7txz

講師プロフィール
山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは
株式会社安全な介護　セミナー事務局
mail:soudan@nanasha.co.jp

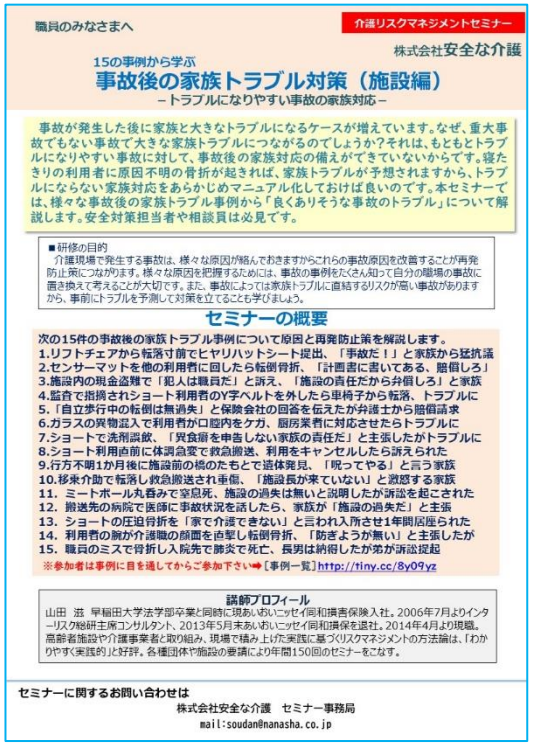
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-3.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-3.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-3.pdf
マニュアル提供	事故トラブル・家族トラブル回避マニュアル、原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

5- 4　15の事例にで学ぶ事故後の家族トラブル対策（施設編）

■研修の目的

介護事故で発生する家族トラブルは、様々な原因でおきますからこれらのトラブルの原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故トラブルの事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

事故後の家族トラブル対策（施設編）

－トラブルになりやすい事故の家族対応－

事故が発生した後に家族と大きなトラブルになるケースが増えています。なぜ、重大事故でもない事故で大きな家族トラブルにつながるのでしょうか？それは、もともとトラブルになりやすい事故に対して、事故後の家族対応の備えができていないからです。寝たきりの利用者に原因不明の骨折が起きれば、家族トラブルが予想されますから、トラブルにならない家族対応をあらかじめマニュアル化しておけば良いのです。本セミナーでは、様々な事故後の家族トラブル事例から「良くありそうな事故のトラブル」について解説します。安全対策担当者や相談員は必見です。

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

次の15件の事故後の家族トラブル事例について原因と再発防止策を解説します。

1.リフトチェアから転落寸前でヒヤリハットシート提出、「事故だ！」と家族から猛抗議
2.センサーマットを他の利用者に回したら転倒骨折、「計画書に書いてある、賠償しろ」
3.施設内の現金盗難で「犯人は職員だ」と訴え、「施設の責任だから弁償しろ」と家族
4.監査で指摘されショート利用者のY字ベルトを外したら車椅子から転落、トラブルに
5.「自立歩行中の転倒は無過失」と保険会社の回答を伝えたが弁護士から賠償請求
6.ガラスの異物混入で利用者が口腔内をケガ、厨房業者に対応させたらトラブルに
7.ショートで洗剤誤飲、「異食癖を申告しない家族の責任だ」と主張したがトラブルに
8.ショート利用直前に体調急変で救急搬送、利用をキャンセルしたら訴えられた
9.行方不明1か月後に施設前の橋のたもとで遺体発見、「呪ってやる」と言う家族
10.移乗介助で転落し救急搬送され重傷、「施設長が来ていない」と激怒する家族
11. ミートボール丸呑みで窒息死、施設の過失は無いと説明したが訴訟を起こされた
12. 搬送先の病院で医師に事故状況を話したら、家族が「施設の過失だ」と主張
13. ショートの圧迫骨折を「家で介護できない」と言われ入所させ1年間居座られた
14. 利用者の腕が介護職の顔面を直撃し転倒骨折、「防ぎようが無い」と主張したが
15. 職員のミスで骨折し入院先で肺炎で死亡、長男は納得したが弟が訴訟提起

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡［事例一覧］http://tiny.cc/8y09yz

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

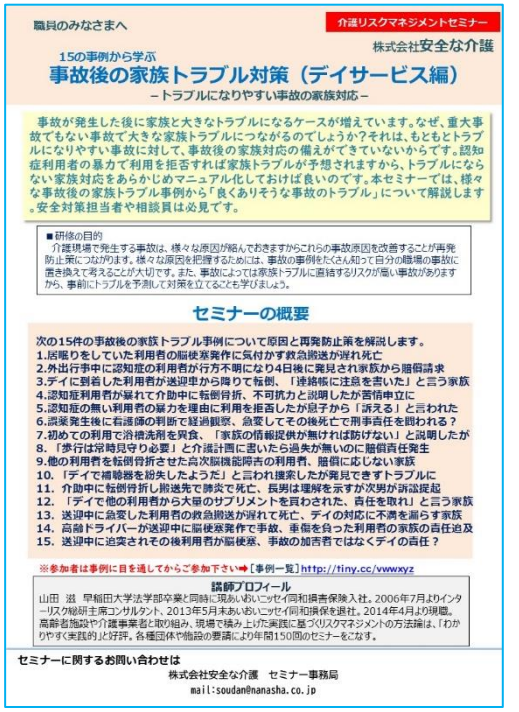
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-4.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-4.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-4.pdf
マニュアル提供	現金盗難事件対応マニュアル、原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

5－５　15の事例に学ぶ事故後の家族トラブル対策（デイサービス編）

■研修の目的

介護事故で発生する家族トラブルは、様々な原因でおきますからこれらのトラブルの原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故トラブルの事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

事故後の家族トラブル対策（デイサービス編）

－トラブルになりやすい事故の家族対応－

事故が発生した後に家族と大きなトラブルになるケースが増えています。なぜ、重大事故でもない事故で大きな家族トラブルにつながるのでしょうか？それは、もともとトラブルになりやすい事故に対して、事故後の家族対応の備えができていないからです。認知症利用者の暴力で利用を拒否すれば家族トラブルが予想されますから、トラブルにならない家族対応をあらかじめマニュアル化しておけば良いのです。本セミナーでは、様々な事故後の家族トラブル事例から「良くありそうな事故のトラブル」について解説します。安全対策担当者や相談員は必見です。

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

次の15件の事故後の家族トラブル事例について原因と再発防止策を解説します。

1.居眠りをしていた利用者の脳梗塞発作に気付かず救急搬送が遅れ死亡
2.外出行事中に認知症の利用者が行方不明になり4日後に発見され家族から賠償請求
3.デイに到着した利用者が送迎車から降りて転倒、「連絡帳に注意を書いた」と言う家族
4.認知症利用者が暴れて介助中に転倒骨折、不可抗力と説明したが苦情申立に
5.認知症の無い利用者の暴力を理由に利用を拒否したが息子から「訴える」と言われた
6.誤薬発生後に看護師の判断で経過観察、急変してその後死亡で用事責任を問われる？
7.初めての利用で浴槽洗剤を異食、「家族の情報提供が無ければ防げない」と説明したが
8.「歩行は常時見守り必要」と介護計画に書いたら過失が無いのに賠償責任発生
9.他の利用者を転倒骨折させた高次脳機能障害の利用者、賠償に応じない家族
10.「デイで補聴器を紛失したようだ」と言われ捜索したが発見できずトラブルに
11.介助中に転倒骨折し搬送先で誤嚥で死亡、長男は理解を示すが次男が訴訟提起
12.「デイで他の利用者から大量のサプリメントを買わされた、責任を取れ」と言う家族
13.送迎中に急変した利用者の救急搬送が遅れて死亡、デイの対応に不満を漏らす家族
14.高齢ドライバーが送迎中に脳梗塞発作で事故、重傷を負った利用者の家族の責任追及
15.送迎中に追突されその後利用者が脳梗塞、事故の加害者ではなくデイの責任？

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡［事例一覧］http://tiny.cc/vwwxyz

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

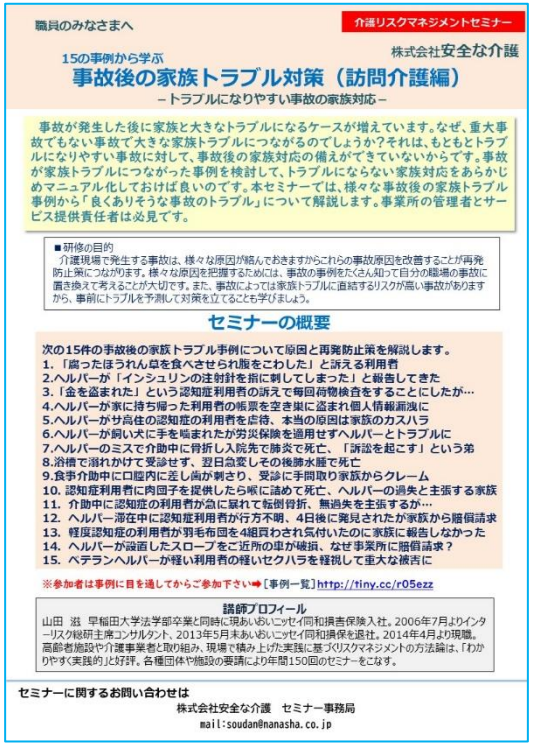
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-5.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-5.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-5.pdf
マニュアル提供	原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

5- 6　15の事例に学ぶ事故後の家族トラブル対策（訪問介護編）

■研修の目的

介護事故で発生する家族トラブルは、様々な原因でおきますからこれらのトラブルの原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故トラブルの事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

事故後の家族トラブル対策（訪問介護編）

－トラブルになりやすい事故の家族対応－

事故が発生した後に家族と大きなトラブルになるケースが増えています。なぜ、重大事故でもない事故で大きな家族トラブルにつながるのでしょうか?それは、もともとトラブルになりやすい事故に対して、事故後の家族対応の備えができていないからです。事故が家族トラブルにつながった事例を検討して、トラブルにならない家族対応をあらかじめマニュアル化しておけば良いのです。本セミナーでは、様々な事故後の家族トラブル事例から「良くありそうな事故のトラブル」について解説します。事業所の管理者とサービス提供責任者は必見です。

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が結んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

次の15件の事故後の家族トラブル事例について原因と再発防止策を解説します。

1.「歯ったほうれん草を食べさせられ腹をこわした」と訴える利用者
2.ヘルパーが「インスリンの注射針を指に刺してしまった」と報告してきた
3.「金を盗まれた」という認知症利用者の訴えで毎回荷物検査をすることにしたが…
4.ヘルパーが家に持ち帰った利用者の帳票を空き巣に盗まれ個人情報漏洩に
5.ヘルパーが寸高住の認知症の利用者を虐待、本当の原因は家族のカスハラ
6.ヘルパーが飼い犬に手を噛まれたが労災保険を適用せずヘルパーとトラブルに
7.ヘルパーのミスで介助中に骨折し入院先で肺炎で死亡、「訴訟を起こす」という弟
8.浴槽で溺れかけて受診せず、翌日急変しその後肺水腫で死亡
9.食事介助中に口腔内に差し歯が刺さり、受診に手間取り家族からクレーム
10. 認知症利用者に肉団子を提供したら喉に詰めて死亡、ヘルパーの過失と主張する家族
11. 介助中に認知症の利用者が急に暴れて転倒骨折、無過失を主張するが…
12. ヘルパー滞在中に認知症利用者が行方不明、4日後に発見されたが家族から賠償請求
13. 軽度認知症の利用者が羽毛布団を4組買わされ気付いたのに家族に報告しなかった
14. ヘルパーが設置したスロープをご近所の車が破損、なぜ事業所に賠償請求？
15. ベテランヘルパーが軽い利用者の軽いセクハラを軽視して重大な被害に

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡[事例一覧]http://tiny.cc/r05ezz

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

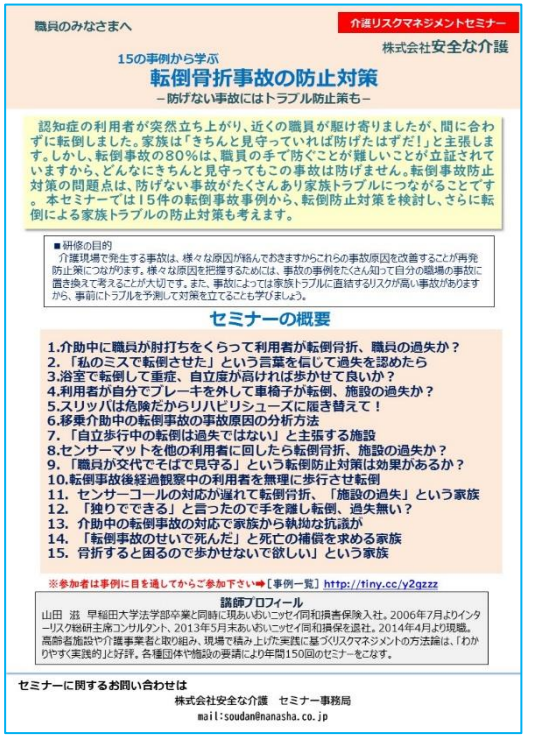
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-6.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-6.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-6.pdf
マニュアル提供	原因不明の傷・アザ・骨折への対応マニュアル、誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル、介護事故の過失チェックマニュアル

対面・オンライン共通

5- 7　15の事例に学ぶ転倒骨折事故の防止対策

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

転倒骨折事故の防止対策

－防げない事故にはトラブル防止策も－

認知症の利用者が突然立ち上がり、近くの職員が駆け寄りましたが、間に合わずに転倒しました。家族は「きちんと見守っていれば防げたはずだ！」と主張します。しかし、転倒事故の80％は、職員の手で防ぐことが難しいことが立証されていますから、どんなにきちんと見守ってもこの事故は防げません。転倒事故防止対策の問題点は、防げない事故がたくさんあり家族トラブルにつながることです。本セミナーでは15件の転倒事故事例から、転倒防止対策を検討し、さらに転倒による家族トラブルの防止対策も考えます。

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

1.介助中に職員が肘打ちをくらって利用者が転倒骨折、職員の過失か？
2.「私のミスで転倒させた」という言葉を信じて過失を認めたら
3.浴室で転倒して重症、自立度が高ければ歩かせて良いか？
4.利用者が自分でブレーキを外して車椅子が転倒、施設の過失か？
5.スリッパは危険だからリハビリシューズに履き替えて！
6.移乗介助中の転倒事故の事故原因の分析方法
7.「自立歩行中の転倒は過失ではない」と主張する施設
8.センサーマットを他の利用者に回したら転倒骨折、施設の過失か？
9.「職員が交代でそばで見守る」という転倒防止対策は効果があるか？
10.転倒事故後経過観察中の利用者を無理に歩行させ転倒
11.センサーコールの対応が遅れて転倒骨折、「施設の過失」という家族
12.「独りでできる」と言ったので手を離し転倒、過失無い？
13.介助中の転倒事故の対応で家族から執拗な抗議が
14.「転倒事故のせいで死んだ」と死亡の補償を求める家族
15.骨折すると困るので歩かせないで欲しい」という家族

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡［事例一覧］http://tiny.cc/y2gzzz

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」に好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

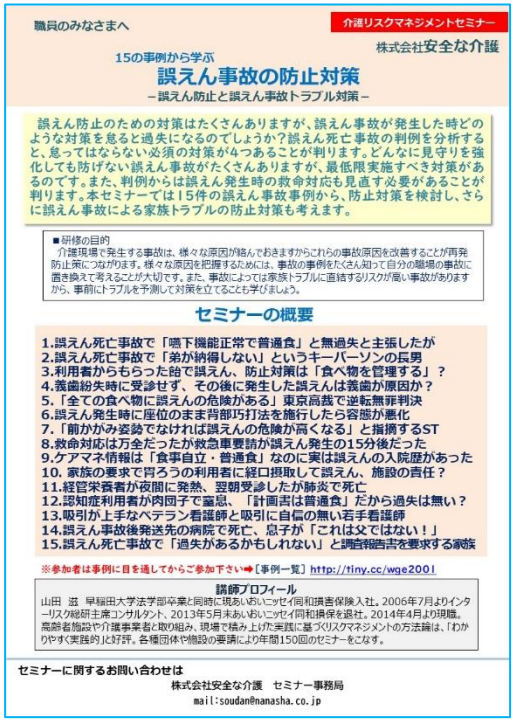
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata2/mihon5-7.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-7.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-7.pdf
マニュアル提供	センサーマット設置運用マニュアル

対面・オンライン共通

5- 8　15の事例に学ぶ誤えん事故の防止対策

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

誤えん事故の防止対策

－誤えん防止と誤えん事故トラブル対策－

誤えん防止のための対策はたくさんありますが、誤えん事故が発生した時どのような対策を怠ると過失になるのでしょうか？誤えん死亡事故の判例を分析すると、怠ってはならない必須の対策が4つあることが判ります。どんなに見守りを強化しても防げない誤えん事故がたくさんありますが、最低限実施すべき対策があるのです。また、判例からは誤えん発生時の救命対応も見直す必要があることが判ります。本セミナーでは15件の誤えん事故事例から、防止対策を検討し、さらに誤えん事故による家族トラブルの防止対策も考えます。

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

1.誤えん死亡事故で「嚥下機能正常で普通食」と無過失と主張したが
2.誤えん死亡事故で「弟が納得しない」というキーパーソンの長男
3.利用者からもらった飴で誤えん、防止対策は「食べ物を管理する」？
4.義歯紛失時に受診せず、その後に発生した誤えんは義歯が原因か？
5.「全ての食べ物に誤えんの危険がある」東京高裁で逆転無罪判決
6.誤えん発生時に座位のまま背部巧打法を施行したら容態が悪化
7.「前かがみ姿勢でなければ誤えんの危険が高くなる」と指摘するST
8.救命対応は万全だったが救急車要請が誤えん発生の15分後だった
9.ケアマネ情報は「食事自立・普通食」なのに実は誤えんの入院歴があった
10. 家族の要求で胃ろうの利用者に経口摂取して誤えん、施設の責任？
11.経管栄養者が夜間に発熱、翌朝受診したが肺炎で死亡
12.認知症利用者が肉団子で窒息、「計画書は普通食」だから過失は無い？
13.吸引が上手なベテラン看護師と吸引に自信の無い若手看護師
14.誤えん事故後発送先の病院で死亡、息子が「これは父ではない！」
15.誤えん死亡事故で「過失があるかもしれない」と調査報告書を要求する家族

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡［事例一覧］http://tiny.cc/wge200I

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

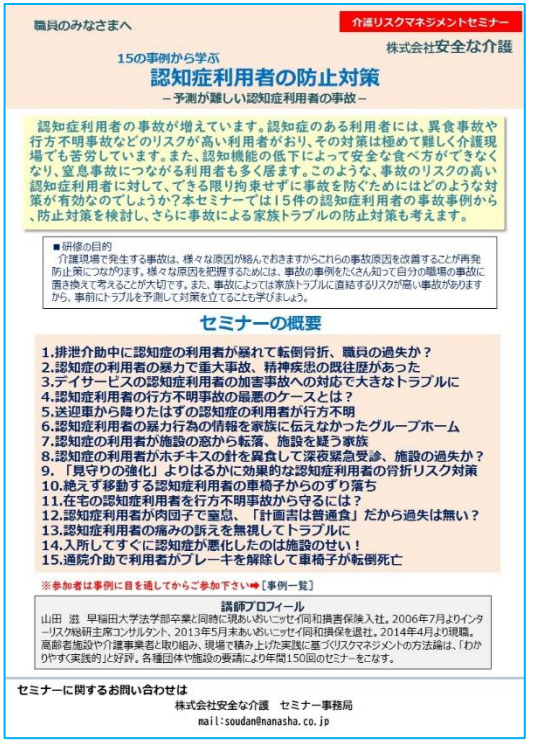
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-8.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-8.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/jirei5-8.pdf
マニュアル提供	誤えん死亡事故調査報告書作成マニュアル

対面・オンライン共通

5- 9　15の事例に学ぶ認知症利用者の事故防止対策

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

認知症利用者の防止対策

－予測が難しい認知症利用者の事故－

認知症利用者の事故が増えています。認知症のある利用者には、異食事故や行方不明事故などのリスクが高い利用者がおり、その対策は極めて難しく介護現場でも苦労しています。また、認知機能の低下によって安全な食べ方ができなくなり、窒息事故につながる利用者も多く居ます。このような、事故のリスクの高い認知症利用者に対して、できる限り拘束せずに事故を防ぐためにはどのような対策が有効なのでしょうか？本セミナーでは15件の認知症利用者の事故事例から、防止対策を検討し、さらに事故による家族トラブルの防止対策も考えます。

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

1.排泄介助中に認知症の利用者が暴れて転倒骨折、職員の過失か？
2.認知症の利用者の暴力で重大事故、精神疾患の既往歴があった
3.デイサービスの認知症利用者の加害事故への対応で大きなトラブルに
4.認知症利用者の行方不明事故の最悪のケースとは？
5.送迎車から降りたはずの認知症の利用者が行方不明
6.認知症利用者の暴力行為の情報を家族に伝えなかったグループホーム
7.認知症の利用者が施設の窓から転落、施設を疑う家族
8.認知症の利用者がホチキスの針を異食して深夜緊急受診、施設の過失か？
9.「見守りの強化」よりはるかに効果的な認知症利用者の骨折リスク対策
10.絶えず移動する認知症利用者の車椅子からのずり落ち
11.在宅の認知症利用者を行方不明事故から守るには？
12.認知症利用者が肉団子で窒息、「計画書は普通食」だから過失は無い？
13.認知症利用者の痛みの訴えを無視してトラブルに
14.入所してすぐに認知症が悪化したのは施設のせい！
15.通院介助で利用者がブレーキを解除して車椅子が転倒死亡

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡［事例一覧］

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

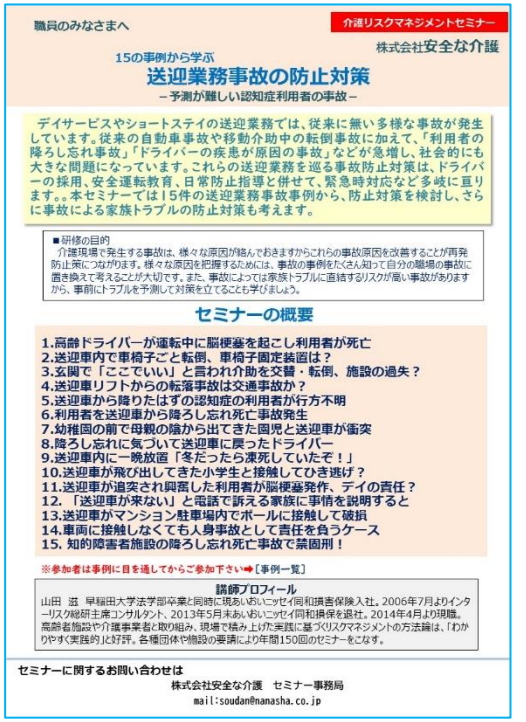
テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-9.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-9.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-9.pdf
マニュアル提供	チョッと落ち着く言葉かけマニュアル

対面・オンライン共通

5- 10　15の事例に学ぶ送迎業務事故の防止対策

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

送迎業務事故の防止対策

－予測が難しい認知症利用者の事故－

デイサービスやショートステイの送迎業務では、従来に無い多様な事故が発生しています。従来の自動車事故や移動介助中の転倒事故に加えて、「利用者の降ろし忘れ事故」「ドライバーの疾患が原因の事故」などが急増し、社会的にも大きな問題になっています。これらの送迎業務を巡る事故防止対策は、ドライバーの採用、安全運転教育、日常防止指導と併せて、緊急時対応など多岐に亘ります。。本セミナーでは15件の送迎業務事故事例から、防止対策を検討し、さらに事故による家族トラブルの防止対策も考えます。

■研修の目的

介護現場で発生する事故は、様々な原因が絡んでおきますからこれらの事故原因を改善することが再発防止策につながります。様々な原因を把握するためには、事故の事例をたくさん知って自分の職場の事故に置き換えて考えることが大切です。また、事故によっては家族トラブルに直結するリスクが高い事故がありますから、事前にトラブルを予測して対策を立てることも学びましょう。

セミナーの概要

1.高齢ドライバーが運転中に脳梗塞を起こし利用者が死亡
2.送迎車内で車椅子ごと転倒、車椅子固定装置は？
3.玄関で「ここでいい」と言われ介助を交替・転倒、施設の過失？
4.送迎車リフトからの転落事故は交通事故か？
5.送迎車から降りたはずの認知症の利用者が行方不明
6.利用者を送迎車から降ろし忘れ死亡事故発生
7.幼稚園の前で母親の陰から出てきた園児と送迎車が衝突
8.降ろし忘れに気づいて送迎車に戻ったドライバー
9.送迎車内に一晩放置「冬だったら凍死していたぞ！」
10.送迎車が飛び出してきた小学生と接触してひき逃げ？
11.送迎車が追突され興奮した利用者が脳梗塞発作、デイの責任？
12.「送迎車が来ない」と電話で訴える家族に事情を説明すると
13.送迎車がマンション駐車場内でポールに接触して破損
14.車両に接触しなくても人身事故として責任を負うケース
15. 知的障害者施設の降ろし忘れ死亡事故で禁固刑！

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡［事例一覧］

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

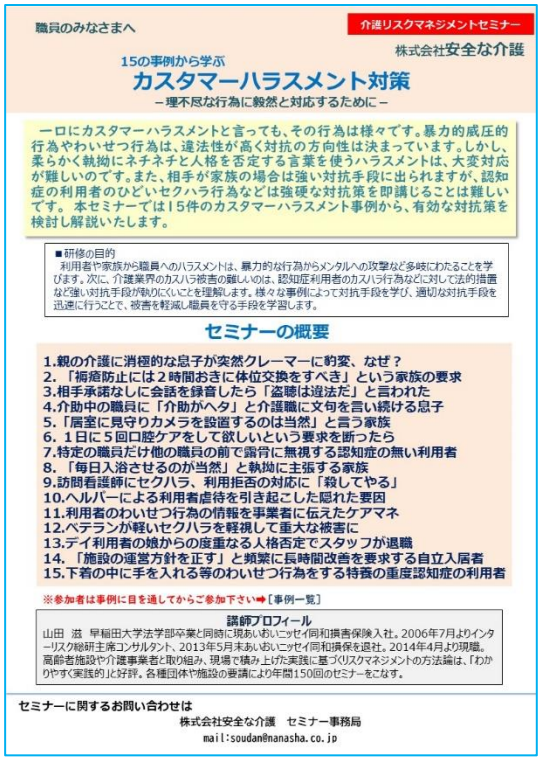
セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-10.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-10.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-10.pdf
マニュアル提供	送迎車安全運行総合マニュアル・送迎時の体調急変対応マニュアル

対面・オンライン共通



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

カスタマーハラスメント対策

－理不尽な行為に毅然と対応するために－

一口にカスタマーハラスメントと言っても、その行為は様々です。暴力的威圧的行為やわいせつ行為は、違法性が高く対抗の方向性は決まっています。しかし、柔らかく執拗にネチネチと人格を否定する言葉を使うハラスメントは、大変対応が難しいのです。また、相手が家族の場合は強い対抗手段に出られますが、認知症の利用者のひどいセクハラ行為などは強硬な対抗策を即講じることは難しいです。本セミナーでは15件のカスタマーハラスメント事例から、有効な対抗策を検討し解説いたします。

■研修の目的

利用者や家族から職員へのハラスメントは、暴力的な行為からメンタルへの攻撃など多岐にわたることを学びます。次に、介護業界のカスハラ被害の難しいのは、認知症利用者のカスハラ行為などに対して法的措置など強い対抗手段が執りにくいことを理解します。様々な事例によって対抗手段を学び、適切な対抗手段を迅速に行うことで、被害を軽減し職員を守る手段を学習します。

セミナーの概要

1.親の介護に消極的な息子が突然クレーマーに豹変、なぜ？
2.「褥瘡防止には２時間おきに体位交換をすべき」という家族の要求
3.相手承諾なしに会話を録音したら「盗聴は違法だ」と言われた
4.介助中の職員に「介助がヘタ」と介護職に文句を言い続ける息子
5.「居室に見守りカメラを設置するのは当然」と言う家族
6.１日に５回口腔ケアをして欲しいという要求を断ったら
7.特定の職員だけ他の職員の前で露骨に無視する認知症の無い利用者
8.「毎日入浴させるのが当然」と執拗に主張する家族
9.訪問看護師にセクハラ、利用拒否の対応に「殺してやる」
10.ヘルパーによる利用者虐待を引き起こした隠れた要因
11.利用者のわいせつ行為の情報を事業者に伝えたケアマネ
12.ベテランが軽いセクハラを軽視して重大な被害に
13.デイ利用者の娘からの度重なる人格否定でスタッフが退職
14.「施設の運営方針を正す」と頻繁に長時間改善を要求する自立入居者
15.下着の中に手を入れる等のわいせつ行為をする特養の重度認知症の利用者

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡［事例一覧］

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

5－11　15の事例に学ぶカスタマーハラスメント対策

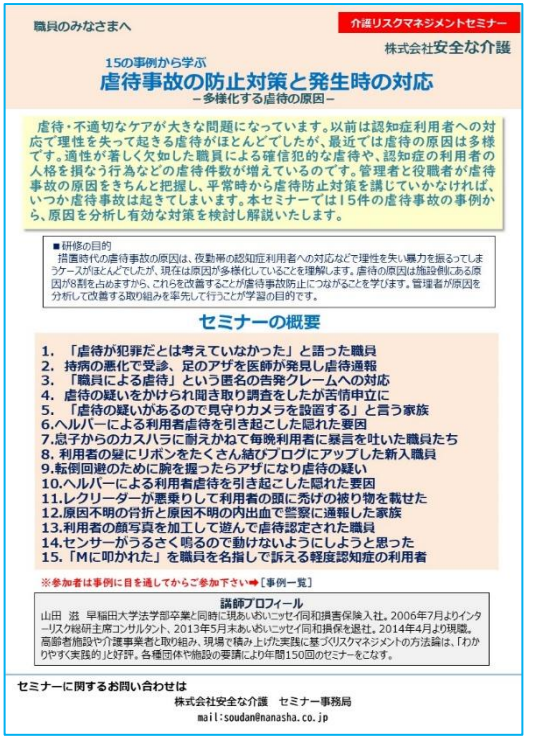
■研修の目的

利用者や家族から職員へのハラスメントは、暴力的な行為からメンタルへの攻撃など多岐にわたることを学びます。次に、介護業界のカスハラ被害の難しいのは、認知症利用者のカスハラ行為などに対して法的措置など強い対抗手段が執りにくいことを理解します。様々な事例によって対抗手段を学び、適切な対抗手段を迅速に行うことで、被害を軽減し職員を守る手段を学習します。

テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-11.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata/annai5-11.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-11.pdf
マニュアル提供	ヘビークレーム対応マニュアル

対面・オンライン共通

5 - 12　15の事例に学ぶ虐待事故の防止対策と発生時の対応



職員のみなさまへ

介護リスクマネジメントセミナー

株式会社安全な介護

15の事例から学ぶ

虐待事故の防止対策と発生時の対応

－多様化する虐待の原因－

虐待・不適切なケアが大きな問題になっています。以前は認知症利用者への対応で理性を失って起きる虐待がほとんどでしたが、最近では虐待の原因は多様です。適性が著しく欠如した職員による確信犯的な虐待や、認知症の利用者の人格を損なう行為などの虐待件数が増えているのです。管理者と役職者が虐待事故の原因をきちんと把握し、平常時から虐待防止対策を講じていかなければ、いつか虐待事故は起きてしまいます。本セミナーでは15件の虐待事故の事例から、原因を分析し有効な対策を検討し解説いたします。

■研修の目的

措置時代の虐待事故の原因は、夜勤帯の認知症利用者への対応などで理性を失い暴力を振るってしまうケースがほとんどでしたが、現在は原因が多様化していることを理解します。虐待の原因は施設側にある原因が8割を占めますから、これらを改善することが虐待事故防止につながることを学びます。管理者が原因を分析して改善する取り組みを率先して行うことが学習の目的です。

セミナーの概要

1. 「虐待が犯罪だとは考えていなかった」と語った職員
2. 持病の悪化で受診、足のアザを医師が発見し虐待通報
3. 「職員による虐待」という匿名の告発クレームへの対応
4. 虐待の疑いをかけられ聞き取り調査をしたが苦情申立に
5. 「虐待の疑いがあるので見守りカメラを設置する」と言う家族
6. ヘルパーによる利用者虐待を引き起こした隠れた要因
7. 息子からのカスハラに耐えかねて毎晩利用者に暴言を吐いた職員たち
8. 利用者の髪にリボンをたくさん結びブログにアップした新入職員
9. 転倒回避のために腕を握ったらアザになり虐待の疑い
10. ヘルパーによる利用者虐待を引き起こした隠れた要因
11. レクリーダーが悪乗りして利用者の頭に禿げの被り物を載せた
12. 原因不明の骨折と原因不明の内出血で警察に通報した家族
13. 利用者の顔写真を加工して遊んで虐待認定された職員
14. センサーがうるさく鳴るので動けないようにしようと思った
15. 「Mに叩かれた」を職員を名指しで訴える軽度認知症の利用者

※参加者は事例に目を通してからご参加下さい➡［事例一覧］

講師プロフィール

山田　滋　早稲田大学法学部卒業と同時に現あいおいニッセイ同和損害保険入社。2006年7月よりインターリスク総研主席コンサルタント、2013年5月末あいおいニッセイ同和損保を退社。2014年4月より現職。高齢者施設や介護事業者と取り組み、現場で積み上げた実践に基づくリスクマネジメントの方法論は、「わかりやすく実践的」と好評。各種団体や施設の要請により年間150回のセミナーをこなす。

セミナーに関するお問い合わせは

株式会社安全な介護　セミナー事務局

mail:soudan@nanasha.co.jp

■研修の目的

措置時代の虐待事故の原因は、夜勤帯の認知症利用者への対応などで理性を失い暴力を振るってしまうケースがほとんどでしたが、現在は原因が多様化していることを理解します。虐待の原因は施設側にある原因が8割を占めますから、これらを改善することが虐待事故防止につながることを学びます。管理者が原因を分析して改善する取り組みを率先して行うことが学習の目的です。

テキスト抜粋	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/mihon5-12.pdf
研修案内	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/annai5-12.pdf
検討事例	http://anzennakaigo.sakura.ne.jp/semidata3/jirei5-12.pdf
マニュアル提供	介護職員のためのルールブック、チョッと落ち着く言葉かけマニュアル